

検印	会計	受付

令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

## 死亡者届

上志津三区町会長 殿

第\_\_\_\_班

班長名\_\_\_\_\_

下記の通り死亡者の届出を致します

死亡者	氏名			
	住所			
	電話番号			
	死亡日	月____日(____)	年齢	満____歳
	続柄	いずれかに☑をつけてください <input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 同居家族  亡くなられた方が世帯主の場合 新しい世帯主の方のお名前		

通夜	月____日(____) ____時____分～
告別式	月____日(____) ____時____分～
会場名	
住所	
電話番号	