様式第１号

年　　　月　　　日

（宛先）飯能市長

散　骨　実　施　届

　次のとおり市内で散骨を予定していますので、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 散骨の実施者 | 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| 散骨の対象となる死亡者（続柄） | | （　　　） |
| 散骨の実施予定日 | |  |
| 散骨をする場所 | |  |
| 散骨場の所有者 | 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| 隣地土地所有者への説明状況 | | 裏面のとおり |

隣地土地所有者への説明状況

（裏）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 住　所 | 説明した日 | 同意  有無 |
| 該当する土地の地番 | 説明の方法 |
|  |  | 年　　月　　日 | あり  なし |
|  | 訪問　　電話　　その他（　　　　　） |
|  |  | 年　　月　　日 | あり  なし |
|  | 訪問　　電話　　その他（　　　　　） |
|  |  | 年　　月　　日 | あり  なし |
|  | 訪問　　電話　　その他（　　　　　） |
|  |  | 年　　月　　日 | あり  なし |
|  | 訪問　　電話　　その他（　　　　　） |
|  |  | 年　　月　　日 | あり  なし |
|  | 訪問　　電話　　その他（　　　　　） |
|  |  | 年　　月　　日 | あり  なし |
|  | 訪問　　電話　　その他（　　　　　） |
|  |  | 年　　月　　日 | あり  なし |
|  | 訪問　　電話　　その他（　　　　　） |
|  |  | 年　　月　　日 | あり  なし |
|  | 訪問　　電話　　その他（　　　　　） |
|  |  | 年　　月　　日 | あり  なし |
|  | 訪問　　電話　　その他（　　　　　） |
|  |  | 年　　月　　日 | あり  なし |
|  | 訪問　　電話　　その他（　　　　　） |
|  |  | 年　　月　　日 | あり  なし |
|  | 訪問　　電話　　その他（　　　　　） |
|  |  | 年　　月　　日 | あり  なし |
|  | 訪問　　電話　　その他（　　　　　） |
|  |  | 年　　月　　日 | あり  なし |
|  | 訪問　　電話　　その他（　　　　　） |
|  |  | 年　　月　　日 | あり  なし |
|  | 訪問　　電話　　その他（　　　　　） |
|  |  | 年　　月　　日 | あり  なし |
|  | 訪問　　電話　　その他（　　　　　） |
|  |  | 年　　月　　日 | あり  なし |
|  | 訪問　　電話　　その他（　　　　　） |