

# 焼骨処分願

平成 年 月 日

(宛先) 指定管理者

岡崎メモリアルパートナーズ株式会社

申請者 住所

氏名 (印)

死亡者との続柄

電話番号

次の者の焼骨は貴所で処分くださるようお願いいたします。  
なお、以降本件についてはいかなる異議も申し立ていたしません。

死亡者	本籍						
	住所						
	フリガナ		性別	男・女			
	氏名						
	生年月日	年	月	日			
	死因	一類感染症等	その他				
	死亡年月日時						
	死亡の場所						
火葬執行	年	月	日	午前	時	分	午後