

焼骨処分願

令和 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 _____ (※)
死亡者との続柄 _____
電話番号 _____

(※)本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

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	母の本籍	
	母の住所	
	フリガナ	
	父母の氏名	(父) _____ (母) _____
	妊娠週数	_____ 週
	分べん年月日時	
	分べんの場所	
火葬執行	年 月 日 午前 _____ 時 分 午後 _____	