

# 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 \_\_\_\_\_ (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	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