

# 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	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	