

# 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	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