

火葬証明願

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。

次のとおり、火葬の事実を証明してください。

死亡者	本 籍			
	住 所			
	氏 名		性 別	男・女
	生 年 月 日			
	死 因	一類感染症等	その他	
	死 亡 年 月 日 時			
	死 亡 場 所			
	火 葬 年 月 日 時	年 月 日	午前	時 分
申 請 理 由				
備 考				