改葬受入証明書

|  |
| --- |
| 申請者 |
|  | 住　所 |
|  | 氏　名 |

|  |  |
| --- | --- |
| 死亡者の氏名 | 死亡年月日 |
|  | 年　　　　月　　　日 |
|  | 年　　　　月　　　日 |
|  | 年　　　　月　　　日 |
|  | 年　　　　月　　　日 |
|  | 年　　　　月　　　日 |
|  | 年　　　　月　　　日 |
|  | 年　　　　月　　　日 |

上記の御遺骨の改葬を受け入れます。

　　　　　　　　　　年　　月　　日

|  |
| --- |
| 所在地 |
| 名称 |
| 代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 電話番号 |