

受入証明書

改葬許可申請者

住所 〇〇県〇〇市〇〇123 番地

氏名 米原 米子

電話番号 0749-53-〇〇〇〇

死亡者氏名	死亡年月日
米原 米蔵	昭 和〇〇年 〇〇 月 〇〇日
米原 米江	平 成〇〇年 〇〇 月 〇〇日
	年 月 日
	年 月 日
	年 月 日

上記に記載されているご遺骨の改葬について、受け入れることを証明します。

令 和〇〇年 〇〇月 〇〇日

(管理者)

所在地

受け入れ先の管理者に記入
していただき、印鑑を押印い
ただいてください。

名称

代表者

管理者
印

電話番号