

受入証明書

改葬許可申請者

住所

氏名

電話番号

死亡者氏名	死亡年月日
	年 月 日
	年 月 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 年 月 日

(管理者)

所在地

名称

代表者

印

電話番号