

受 入 証 明 書

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

上記の者の改葬を受け入れることを承諾します。

平成 年 月 日

| | |
|-----------|---|
| 墓地・納骨堂管理者 | |
| 住 所 | |
| 名 称 | 印 |

※印は代表者印または法人印