【改葬受入証明書】

|  |  |
| --- | --- |
| 　受入施設名 |  |
| 　墓地使用者 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 電話 |  |
| 　申請者 | 住所  |  |
| 氏名  |  |
| 電話  |  |
|  |

　上記の申請者は改葬について当該施設に受入れを承諾します。

　なお、この証明の有効期間は令和　年　　月　日までとします。

受入施設者

令和　年　　月　　日

　　　　　住所

　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　印