火葬場使用願(妊娠４月未満の胎児等用)

年　　月　　日

輪島市穴水町環境衛生施設組合
組合長　坂　口　　茂　様

申請者　住　所
氏　名　　㊞
電　話

やすらぎの杜を使用したいので、次のとおり申請します。

内　　容	□生体分離肢体　　□胎盤等産汚物 □その他(　　)
数　　量	
添　付　書　類	□診断書等　　□減免申請書　　□その他
医師の証明欄	上記申請内容は、医療行為によって発生したものであることを証明する。 年　　月　　日 ㊞

備考　1　申請者が医療機関以外の者である場合は、診断書等を添付してください。
　　2　医療機関等が申請する場合は、医師の署名押印をしてください。

※これより下は、記入しないでください。

受　付　者　氏　名	
火　葬　時　間	年　　月　　日　午前・午後　　時　　分頃
火葬場使用料納付書	円　発行(済・未)　　減免申請(有・無)