

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 石川 宣雄 様

申請者 住 所
氏 名
電 話

印

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	<input type="checkbox"/> 生体分離肢体 <input type="checkbox"/> 胎盤等産汚物 <input type="checkbox"/> その他 ()
数 量	
添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 診断書等 <input type="checkbox"/> 減免申請書 <input type="checkbox"/> 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 印

- 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	平成 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)