

誓約書

四市複合事務組合 馬込斎場長 あて

死亡者（死胎の場合は父母）	本籍			
	住所			
	氏名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 不詳
	出生年月日	年 月 日		
	妊娠月数又は週数	月 又は 週	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 不詳

令和 年 月 日 時 分火葬執行した上記の者の焼骨の処分にあたり、異議申し立てを行わないこと及び火葬申請者以外の者からの異議申し立てに対し、全責任をもって対処することを誓約します。

令和 年 月 日

火葬申請者 住所

氏名

印

死亡者との続柄

連絡先電話番号