

様式第9号(第9条関係)

メモリアルトネ使用料減免申請書

令和 年 月 日

広域利根斎場組合
管理者 大橋良一様

申請者 住所
氏名 印

次のとおり使用料の減免を申請します。

死亡者等 (火葬の区分)	住 所 氏 名	(大人・小人・改葬・死胎・身体の一部)
火 葬 等 の 期 日	月 日	(火 葬 ・ 通 夜 ・ 告 別 式)
申 請 の 理 由		
減 免 の 区 分	1 減 額	2 免 除
減 免 の 内 容	(1) 火葬室使用料 (3) 葬祭場使用料	(2) 待合室使用料 (4) 霊安室使用料

※規則第8条第1号(生活保護法の適用)に基づく申請の場合

上記の死亡者(申請者)は、生活保護法の適用を受けている者であることを証明します。 福祉事務所長 又は担当課長 職・氏名 印
--

上記申請について、次のとおり決定してよろしいか伺います。

	施設使用料	減免の額	減免後の使用料
(1) 火葬室使用料	円 減額・免除()	円	円
(2) 待合室使用料	円 減額・免除()	円	円
(3) 葬祭場使用料	円 減額・免除()	円	円
(4) 霊安室使用料	円 減額・免除()	円	円

決 表 欄	管理者	参 与	事務局長	次 長	主 査		担当者