

メモリアルトネ使用料減免申請書

平成 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 ⑩

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                      (2) 待合室使用料 (3) 葬祭場使用料                      (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 裁 欄	管理者	参 与	事務局長	次 長	主 査		担当者