

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 角田守良様

申請者 住所
氏名

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

決裁欄	管理者	参与	事務局長	次長			担当者