

誓 約 書

香芝市長 様

疾病 右 上肢
事故 により生じた _____ の 左 下肢

の焼却について、焼却後のお骨の処理については香芝市に一任いたします。

_____ 年 月 日

申 請 者(原則、本人に限ります。)

住所 _____

名前 _____ ⑩

焼却を必要とする人と申請者の続柄

① 本人

② 親族 (続柄： _____)

理由：