**委　任　状**

**（代理人）**

**氏　　　　　名：**

**住　　　　　所：**

**連絡先電話番号：**

**私は、上記の者を代理人と定め、下記の手続きに関する権限を委任します。**

記

**委任する手続きを〇で囲んでください。**

|  |  |
| --- | --- |
| **区分** | **委任事項（○で囲んでください。）** |
| **塩竈市月見ケ丘霊園に関する**  **手続き** | **・住所氏名変更** |
| **・埋葬** |
| **・改葬（お骨を他の墓地等から塩竈市月見ケ丘霊園に移す場合）** |
| **・工作物建物（改修）** |
| **・霊園使用承継承認** |
| **・霊園使用許可証再交付** |
| **・霊園返還** |
| **塩竈市内の墓地に関する手続き** | **・改葬許可（お骨を市内の墓地等から他の墓地等に移す場合）** |

**※上記手続きに関する添付書類の取得については、別途委任が必要となる場合があります。**

**（委任者（墓地等の使用者・契約者））**

**令和　　年　　月　　日**

**氏　　　　　名：**

**住　　　　　所：**

**連絡先電話番号：**

**※必ず委任者（頼む方）がすべての項目を記載し、原本を提出してください。**

**※委任者の氏名は必ず自署してください。自署以外の場合は押印が必要です。**

**※上記の内容について、委任者へ電話で確認させていただく場合があります。日中に連絡の取れる連絡先電話番号を記入してください。**