**同意接收证明**

XXXX民政局：

兹有逝者XXX（基本信息），身份证号XXXXXXXXXXXXXXXXXXX，于XXXX年XX月XX日，在贵辖区逝世。现根据家属XXX（基本信息及与逝者关系）申请，考虑到家属的办丧需求，同意将逝者遗体用XXX殡仪专用车辆运回本地殡仪馆接收办理遗体火化等丧葬事宜。地址：（长春市殡葬服务中心）联系电话：0431-84852494

长春市殡葬服务中心

年 月 日