

年 月 日

千葉県健康福祉部長 様
(衛生指導課)

〇〇火葬場設置者

広域火葬実施日報

年 月 日に行った広域火葬の実施状況を次のとおり報告します。

火葬場名										
所在地										
火葬依頼 被災市町村										
火葬応援 実績	総計			体	内訳	大人	体			
						小人	体			
						胎児	体			
						不明	体			
			(累計 :	体						
	死亡原因 内訳	災害等		体	内訳	大人	体			
						小人	体			
						胎児	体			
						不明	体			
				(累計 :	体					
		災害等 以外		体	内訳	大人	体			
						小人	体			
胎児						体				
不明	体									
		(累計 :	体							
その他応援事項 (連絡事項を含む)										
担 当	部 署									
	氏 名									
	電 話									
	F A X									
	e - m a i l									

※連絡先	千葉県健康福祉部衛生指導課			e-mail	eisi3@mz.pref.chiba.lg.jp	
	電話	043-223-2627 又は 012-500-7254		FAX	043-227-2713 又は 012-500-7259	

(注 1) 本表は、依頼を受けた市町村ごとに作成し、速やかに報告願います。

(注 2) 死亡原因が災害等か否かを区別できない遺体については、「災害等による死亡」
として計上すること。

- 1 「大人」は 12 才以上とし、「小人」は 12 才未満とする。
- 2 「胎児」は 4 か月以上の死胎とする。
- 3 「不明」は判別できないものなど上記以外とする。

(関東甲信越静ブロックにおける火葬等広域応援に関する実施要領：様式 15 を準用)