

年 月 日

千葉県健康福祉部長 様
(衛生指導課)

○○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 (累計 : 体)	内訳	大人	体
	死	災害等			小人	体
	亡				胎児	体
	原				不明	体
	因	災害等 以 外	体 (累計 : 体)	内訳	大人	体
	内				小人	体
	訳				胎児	体
					不明	体
					大人	体
					小人	体
	胎児	体				
	不明	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)