

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

火葬実施日報

年 月 日に行った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										
被災市町村										
火 葬 績 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) 関係市町村が平時に使用している火葬場が、他の市町村からの遺体を受け入れ、広域火葬を行った場合には、別記第11号様式の1により報告すること。

(注 3) 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)