

年 月 日

千葉県健康福祉部長様

（衛生指導課）

○○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							
火葬実績	総計 (累計: 体)		体	内訳	大人	体	
					小人	体	
					胎児	体	
					不明	体	
	死亡原因内訳	災害等 (累計: 体)	体	内訳	大人	体	
					小人	体	
					胎児	体	
					不明	体	
	災害等以外	(累計: 体)	体	内訳	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						
	FAX						
	e-mail						

※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)