

年　月　日

千葉県健康福祉部長 様  
 (衛生指導課)

○○市町村長  
 (○○部○○課)

## 広域火葬依頼実績報告書（第 報）

当市町村から依頼した遺体の火葬実績等は、次のとおりです。

火葬場名								
所在地								
火葬依頼 実 績	月 日	依頼数 (体)	内訳(体)					
			災害による死亡			災害以外の死亡		
	月 日		大人	小人	胎児	不明	大人	小人
	月 日							
	月 日							
	月 日							
	月 日							
	月 日							
	合計							
その他								
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) 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。
- 4 ヘリポート等からの遺体搬入があった場合、その件数等をその他に記載してください。

(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18を準用)