

年 月 日

千葉県健康福祉部長 様
(衛生指導課)

〇〇市町村長
(〇〇部〇〇課)

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			
			大人	小人	胎児	不明	大人	小人	胎児	
	月 日									
	月 日									
	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)