

応援火葬場

火葬場の区分（チェックで選択）

 被災市町村が平時に使用している火葬場

年 月 日

千葉県健康福祉長 様

(衛生指導課)

○○火葬場設置者

火葬実績報告書（第 報）

当火葬場において（ ）市町村から搬入された遺体の火葬実績は、次のとおりです。

火葬場名								
所在地								
火葬実績	月 日	依頼数 (体)	内訳(体)					
	災害等による死亡				災害等以外の死亡			
	大人	小人	胎児	不明	大人	小人	胎児	
	合計							
その他	被災火葬場への要員派遣等		延べ 日、 延べ 人					
担当	部 署							
	氏 名							
	電 話							
	F A X							
	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) 応援火葬場及び被災市町村が平時に使用している火葬場共通様式である。

災害等による遺体を火葬した全ての火葬場は、当該様式により報告すること。

(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。

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16を準用)