

参考

※第5号様式の2「応援火葬場割振通知書」を受けて、関係市町村が広域火葬協力火葬場と詳細を協議・調整する場合の参考にしてください。

(災害)緊急

年 月 日

火葬場設置者 様

〇 〇 市 町 村 長
(〇 〇 課)

広域火葬協力依頼書 (第 報)

年 月 日付で千葉県健康福祉部長から通知のあった広域火葬について、次のとおり御協力をお願いします。

協力依頼火葬場名称

Table with 5 columns (番号, 1, 2, 3, 4) and 16 rows (火葬実施日, 到着予定時刻, 火葬開始時刻, 氏名等, 住所, 性別, 区分, 死亡原因, 死亡届出, 火葬許可証, 死亡診断書等, 遺体搬送方法, 搬送職員数及び責任者名, 同行遺族人数, 持参品).

その他連絡事項

連絡担当者 (担当部課名, 職名・氏名, 電話, FAX)

⑨：死亡者の身元が不明の場合、氏名欄には遺体安置所における識別番号等を記入してあります。