

令和 年 月 日

川越市斎場・川越市民聖苑やすらぎのさと

## 火葬・葬儀連絡票

(提出先) 川越市斎場 宛

(提出者) 業者名

担当者

連絡先

| 共通項目（全ての方が記載してください）                    |                                                                                                                                                                                                                                  |            |                                  |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------|
| 予 約 番 号                                |                                                                                                                                                                                                                                  |            |                                  |
| 死 亡 者 氏 名                              |                                                                                                                                                                                                                                  | (フリガナ)     |                                  |
| 喪主(申請者)氏名                              |                                                                                                                                                                                                                                  | (フリガナ)     |                                  |
| 葬家名等案内表示盤<br>表示変更有無                    | 斎場・市民聖苑内の案内表示は、故人の姓・名（戸籍上の文字）を表示します。 <b>変更する場合は、備考欄にご記入をお願いします。</b>                                                                                                                                                              |            |                                  |
|                                        | 案内を非表示にされる方はチェックしてください → <input type="checkbox"/> 表示しない                                                                                                                                                                          |            |                                  |
| 火 葬 日 時                                | 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                         | 時 分        |                                  |
| 死 亡 者 の 体 重                            | <input type="checkbox"/> 100kg以上（備考欄に棺の長さ・幅を記入） <input type="checkbox"/> 100kg未満                                                                                                                                                 |            |                                  |
| 火 葬 時 来 場 者 数                          | 人                                                                                                                                                                                                                                | 直 葬 利 用    | <input type="checkbox"/> 直葬利用    |
| ペ ー ス メ ー カ ー                          | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                                                                                                                                                                            | 葬儀日時等の回答   | <input type="checkbox"/> 回答してもよい |
| お 別 れ 方 法<br>( 斎 場 告 別 室 )             | 斎場告别室でお別れを行う際の方法を選択してください。<br><b>※斎場小式場ご利用の場合は、原則、告别室でのお別れはありません。</b>                                                                                                                                                            |            |                                  |
|                                        | <input type="checkbox"/> 仏式 <input type="checkbox"/> 友人葬 <input type="checkbox"/> 正宗 <input type="checkbox"/> 神式 <input type="checkbox"/> キリスト式<br><input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> その他（下記備考欄に具体的に記載してください。） |            |                                  |
| 茶 毘 中 本 膳 の 有 無<br>( 斎 場 待 合 室 )       | <input type="checkbox"/> 有 → 料理店名 ( ) <input type="checkbox"/> 無                                                                                                                                                                 |            |                                  |
| 斎場又は市民聖苑やすらぎのさとで式場利用の方は、以下の項目にご記入ください。 |                                                                                                                                                                                                                                  |            |                                  |
| 通 夜 等 開 始 時 刻                          | 時 分 開始                                                                                                                                                                                                                           | 来場者数 ( 人 ) | <input type="checkbox"/> 準備のみ    |
| 告 別 式 等 開 始 時 刻                        | 時 分 開始                                                                                                                                                                                                                           |            |                                  |
| 斎場の小式場を利用する方で該当ある方は、以下の項目にご記入ください。     |                                                                                                                                                                                                                                  |            |                                  |
| 斎 場 小 式 場 控 室 利 用                      | <input type="checkbox"/> 収骨後の小式場控室利用あり ※利用は15時まで可                                                                                                                                                                                |            |                                  |
| 備 考                                    | 施設利用にあたり、留意事項等がある場合は記載してください。                                                                                                                                                                                                    |            |                                  |

\*火葬許可証の写しと併せて、川越市斎場までご提出ください。Web登録業者はFAX送付可。

\*残骨灰の返却を希望される場合は、備考欄にその旨を記載し、7寸壺をご用意ください。

川越市斎場 連絡先 電話 049-226-0090 FAX 049-226-7088

R7.6.25改定