

(あて先) 福岡市葬祭場

令和 年 月 日

火葬予約申請書 (死産児)

(1)	利用日時※	令和 年 月 日		時 分		
(2)	父母の氏名	フリガナ				
		漢字等	父	母		
(3)	父母の住所	<input type="checkbox"/> 福岡市内	<input type="checkbox"/> 市外		} (3)、(4)、(5)のいずれか一つは福岡市内であること	
(4)	分娩場所	<input type="checkbox"/> 福岡市内	<input type="checkbox"/> 市外			
(5)	火葬(施設利用)許可申請人	住所	<input type="checkbox"/> 福岡市内 <input type="checkbox"/> 市外			
		氏名				
(6)	(死産届)届け出	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	※届け出が必要です。		
		<input type="checkbox"/> 福岡市内	東区・博多区・中央区・南区・城南区・早良区・西区			
		<input type="checkbox"/> 市外				
(7)	火葬(施設利用)許可証の申請手続き区役所(12週以上)	<input type="checkbox"/> 東区	<input type="checkbox"/> 博多区	<input type="checkbox"/> 中央区	<input type="checkbox"/> 南区	
		<input type="checkbox"/> 城南区	<input type="checkbox"/> 早良区	<input type="checkbox"/> 西区		
		※12週以上は、福岡市発行の施設利用許可証が必要です。				
(8)	分娩年月日時分(死産児 24週以上)	<input type="checkbox"/> 令和	年	月	日	
				<input type="checkbox"/> 午前	時 分	
				<input type="checkbox"/> 午後		
		※24週以上の場合は、死亡後24時間を経過しないと火葬受付ができません。				
(9)	案内表示名(告別室等で表示)	姓	名		<input type="checkbox"/> 希望しない	
(10)	案内放送名	姓(フリガナ)			<input type="checkbox"/> 希望しない	
(11)	棺の準備	木製・紙製の箱等に納棺してご来場ください。 ※プラスチック製、金属製、布等は、受付できません。				
(12)	収骨	<input type="checkbox"/> 収骨する。	<input type="checkbox"/> 収骨しない。	<input type="checkbox"/> 未定		
		※小さなお子様の場合、火葬の状況によりご遺骨が残らないこともあります。				
(13)	骨つぼの準備	<input type="checkbox"/> 準備している	<input type="checkbox"/> 準備していない			
		※骨壺は、葬祭場2階の売店でも販売しています。				
(14)	有料待合室のご利用(5000円)(30名利用可)	<input type="checkbox"/> 利用する		<input type="checkbox"/> 利用しない		
(15)	出棺場所	福岡市内： 区			市外：	
(15)	来場される自動車	車種			車体の色	
(16)	特記事項					

※利用日時は、葬祭場に電話して空き状況を確認した後、指定された日時分を記入してください。

申請者

住所

氏名

電話番号