

※ この用紙は、**必要事項を記入し、「火葬許可証」(写し)**とともに、

FAX 送信用

FAX (046-250-2212) で送信してください。

火葬等事務連絡票

厚木市斎場 あて

令和 年 月 日 ()

葬儀取扱業者名 _____
担当者/連絡先 () / ()

故人の氏名 (ふりがな)	故 _____ 様 ()	故人の年齢 (歳) / 性別 (男 ・ 女)
		ご葬家の連絡先 ()
火葬日時	令和 年 月 日 () 時 分 ~	火葬場来場者数 人
市斎場の式場を使用する場合	市斎場の式場・通夜等会葬者数 人	市斎場の式場・告別式等会葬者数 人
市斎場霊安室	式場使用の場合の霊安室使用の有無 <input type="checkbox"/> 使用しない <input type="checkbox"/> 1日使用 <input type="checkbox"/> 2日使用	
直葬(火葬のみ)	火葬場集合時刻 時 分 予定 / 会葬者数 人	<input type="checkbox"/> 読経 ・ <input type="checkbox"/> 花入れ
出棺場所	厚木市斎場 <input type="checkbox"/> 第1式場 / <input type="checkbox"/> 第2式場	<input type="checkbox"/> 民間式場等 (施設名・所在地)
出棺予定時刻	時 分 予定	到着予定時刻 時 分 予定
使用車両台数	霊柩車・乗用車 (台) ・ タクシー等 (台) ・ マイクロバス (台)	
宗旨・葬儀形式	<input type="checkbox"/> 仏式 ・ <input type="checkbox"/> 神式 ・ <input type="checkbox"/> キリスト教式 ・ <input type="checkbox"/> 友人葬 ・ <input type="checkbox"/> その他 ()	
お別れ方法	<input type="checkbox"/> 焼香 ・ <input type="checkbox"/> 玉串 ・ <input type="checkbox"/> 献花 ・ <input type="checkbox"/> その他 (讃美歌・)	
棺サイズ	<input type="checkbox"/> 標準 (6.0尺・6.25尺) ・ <input type="checkbox"/> 小型 (尺) ・ <input type="checkbox"/> その他 (尺) ※ なお、6.5尺を超える場合はご相談ください。()	
体内埋込型医療器具の装着	<input type="checkbox"/> 心臓ペースメーカー <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 植込型除細動器 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 不明	
飲食関係	《 ご注意 》 「飲物の持込み」や、一般会葬者への「通夜振舞い」等はできません。	
	ケータリング業者名	式場控室 (通夜等) <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 () 火葬棟待合室 (火葬) <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ()
その他連絡事項等	市斎場の式場利用・葬儀形式 <input type="checkbox"/> 通夜・告別式等 (両日執行) ・ <input type="checkbox"/> 通夜なし/一日葬 (告別式等のみ) ※ 参列方法 (新型コロナウイルス等感染症防止対策) <input type="checkbox"/> 自由 (分散) 焼香 <input type="checkbox"/> 検温・消毒の実施 <input type="checkbox"/> その他 _____ <input type="checkbox"/> 館内表記・表示の変更 <input type="checkbox"/> 式場案内表記の変更 <input type="checkbox"/> 館内放送の有無・変更等 _____ <input type="checkbox"/> 分骨の有・無 <input type="checkbox"/> 車椅子の使用 有 (台) <input type="checkbox"/> 残骨 有 <input type="checkbox"/> その他 _____ <input type="checkbox"/> 直葬等で霊柩車が早期到着する場合は、炉裏駐車場等で待機する。 <input type="checkbox"/> その他 _____	

※ **出棺時には、厚木市斎場へ「出棺時刻」を必ず電話連絡してください。**

☎ 046-281-8595

(令和4年5月1日改訂)