

# 火葬予約送信票

整理番号

1	送 信 日	令和      年      月      日		
2	区            分	横須賀市立中央斎場    FAX:046-823-8954		
3	火葬予約日時	月            日(      )            時		
4	故 人	ふりがな		
		氏 名	楷書(戸籍上の名前)で正しく記入して下さい	
	生年月日	明 大 昭 平 令      年      月      日	満(      )歳	男 女
	住 所			
5	死亡したとき	月      日 午前・午後      時      分		
6	出 棺 場 所	自 宅      ・      寺 院      (      )		
		その他 (      )		市外の場合は、市区町村を記入して下さい
7	車            種	洋 型 ・ 宮 型 ・ 寝 台 車 ・ 自 家 用 車		
8	申 請 者	ふりがな		
		氏 名	故人との続柄	
	住 所	※故人と同じ      電話      (      )		
9	形            式	仏 式      ・      神 式      ・      キリ 斯 ト 式		
		その他 (      焼香      あり ・ なし )		
10	葬      儀      社			担 当 者
		代表電話:	FAX:	
11	ペースメーカーの有無	あり      ・      なし		
12	お 別 れ 希 望	あり      ・      なし		
13	減            免	あり      ・      なし		
14	会 葬 者 数	名      (中央斎場来場者数)		
15	食            事	あり      ・      なし		
16	備            考			