

別記第9号様式

(災害)緊急

年 月 日

千葉県健康福祉部長 様  
(衛生指導課)

〇〇市町村長  
(〇〇課)

広域火葬依頼実績報告書（関係市町村用）

当市町村からの応援火葬場への広域火葬依頼実績を次のとおり報告します。

火葬場名称及び所在地									
火葬依頼実績	月日・曜日	依頼数 (体)	内 訳						
			災害等による死亡 (体)			災害等以外の死亡 (体)			
			大人	小人	胎児	大人	小人	胎児	
	月 日 ( )								
	月 日 ( )								
	月 日 ( )								
	月 日 ( )								
	月 日 ( )								
	月 日 ( )								
	月 日 ( )								
	合 計								
そ の 他	ヘリポート等からの遺体搬送件数等： 件、 体								
	ヘリポート等における動員人数等：延 日、 人								
	その他 ( )								
報 告 担 当 者	担当部課係								
	職名・氏名								
	電 話	(内線)							
	F A X								

- ① 1：本票は、依頼した火葬場ごとに作成すること。
- ① 2：小人は、12才未満の子供とすること。
- ① 3：死亡原因が災害等か否かを区別できない遺体については、「災害等による死亡」として計上すること。

※連絡先 千葉県健康福祉部衛生指導課 電話 043(223)2627 又は 012(500)7254  
FAX 043(227)2713 又は 012(500)7259