

摂津市斎場指定管理者 様

摂津市斎場使用許可申請書

次のとおり使用したいので申請します。

		受付番号	
申請者	住所	電話番号	
	ふりがな 氏名	死亡者等 との続柄	<input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> 家屋管理人 <input type="checkbox"/> その他 ()
死亡者	住所	<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ	
	ふりがな 氏名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 不詳
	生年月日		T・S・H 年 月 日生 (満 歳)
	死亡日時	死 因	<input type="checkbox"/> 1類感染症等 <input type="checkbox"/> その他
	死亡場所	死体火葬 許可証番号	
死産児	妊娠月日	か月 (週 日)	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 不詳
	分娩年月日	平成 年 月 日	死胎火葬 許可証番号
身体の一部	住所	<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ	
	ふりがな 患者氏名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 不詳
	生年月日		T・S・H 年 月 日生 (満 歳)
	病院名		
産汚物等	発生年月日	平成 年 月 日	
	発生場所		
	区 分	<input type="checkbox"/> 妊娠4か月未満の死胎 <input type="checkbox"/> 胞衣 <input type="checkbox"/> 産汚物 <input type="checkbox"/> その他 ()	
斎場使用日時	平成 年 月 日 時 分		
使用料	円	<input type="checkbox"/> 市内者 <input type="checkbox"/> 市外者	<input type="checkbox"/> 減免
		<input type="checkbox"/> 大人(12歳以上) <input type="checkbox"/> 小人(12歳未満) <input type="checkbox"/> 死産児 <input type="checkbox"/> 身体の一部 <input type="checkbox"/> 産汚物等(kg)	
飾付種類	<input type="checkbox"/> 仏式 <input type="checkbox"/> 神式 <input type="checkbox"/> キリスト教式 <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> その他 ()		
葬儀取扱店 及び告別式場		電話番号	
		検収	