

粉骨 + 散骨代行(横浜沖) 専用お申込書



お申込者様の情報について (故人の祭祀承継権をお持ちの方)	
必	本紙記入日 西暦 年 月 日
必	申込者名(直筆記入) (漢字) (フリガナ) 下記申込者は別紙「海洋散骨代行の利用規約」に同意しました。
必	ご住所(都道府県も) 〒 -
必	電話番号
	メールアドレス @

メールアドレスが記載されている場合は、メールに優先的にご連絡いたしております。

ご遺骨の情報について □欄には必要に応じてチェックを入れてください	
必	故人様のお名前 (漢字) (フリガナ)
必	申込者との続柄 故人は私の です
必	火葬後の状態 火葬後 年 <input type="checkbox"/> 自宅保管 <input type="checkbox"/> お寺や霊園で保管 <input type="checkbox"/> 埋葬してあった
必	遺骨以外の物品 あるものに○→ 骨壺 骨箱 外装カバー 風呂敷 仮位牌(白木)
必	処分希望(無料) 希望の物に○→ 骨壺 骨箱 外装カバー 風呂敷 仮位牌(白木)
必	必要書類の準備 <input type="checkbox"/> 申込者の身分証明書のコピー <input type="checkbox"/> 火葬(埋葬)許可証のコピー

故人のお名前は散骨証明書などにお名前を記載しますので必要です。

海洋散骨代行サービスについて □欄には必要に応じてチェックを入れてください	
必	粉骨の同意 <input type="checkbox"/> 上記名の遺骨を粉骨することを許可いたします。
必	海洋散骨コース <input type="checkbox"/> 横浜沖への散骨代行業を委任いたします。
必	散骨証明書 <input type="checkbox"/> 発行不要 <input type="checkbox"/> 発行希望 (散骨実施後、お申込者住所に郵送されます) <input type="checkbox"/> 普通郵便でOK
	オプション(有料) <input type="checkbox"/> 六価クロム除去 <input type="checkbox"/> 遺灰ペンダント(箱色: 白x 紺x)
必	少量分骨 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要→ (gを ケ) g数不明の場合は20gになります。
少量分骨希望の方	ご返送希望日時 <input type="checkbox"/> 希望無し(お持ち帰り) <input type="checkbox"/> 希望あり→ (月 日)
	希望時間 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12時~14時 <input type="checkbox"/> 14時~16時 <input type="checkbox"/> 16時~18時 <input type="checkbox"/> 18時~20時 <input type="checkbox"/> 20時~21時 <input type="checkbox"/> 時間指定不要
	ご返送先ご住所 <input type="checkbox"/> 申込み者と同じ <input type="checkbox"/> 異なる場合は以下に記入 返送先住所 〒 返送先の宛名 TEL

ご要望