**霊安室使用申請書**

下記の遺体を保管するため、霊安室を使用したいので申請します。

（あて先）　札　幌　市　長　　様

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本件許可してよろしいでしょうか | | | **申　請　者** | | 年　　月　　日 |
|  | 住　所  氏　名  連絡先（電話番号） | |
| 課　長 | 係　長 | 係 |
|  |  |  |

**（注）太線部分だけ記入して下さい。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 死亡者の本籍 |  | | | |
| 死亡者の住所 |  | | | |
| 死亡者の氏名 |  | | 性　別 | 男 ・ 女 |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | | 年　齢 | 歳 |
| 死　　　　因 | 1. Ｉ類感染症等　　　　　２.　その他 | | | |
| 死亡日時 | 年　　　月　　　日　　午前 ・ 午後　　　時　　　分 | | | |
| 死亡場所 |  | | | |
| 病院等の名称 |  | | |
| 遺体保管予定  機関(時間) | 年　　月　　日　　時　　分から  　　　　年　　月　　日　　時　　分まで（　　　時間　　　分） | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付年月日 | | 年　　　月　　　日 | | | 冷蔵庫番号 | 番 |
| 遺体保管期間  （時間） | | 年　月　日　時　分から | | | 保　管　料  ※１時間までごとに  100円 | 100円  ×　　　時間  ＝　　　　円 |
| 年　月　日　時　分まで | | |
| 合　計 | 時間　　　分 | |
| 課　長 | 係　長 | | 係 | 備　考 | | |
|  |  | |  |