**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 |
|  |  |  |