

粉骨サービスお申し込み書

(粉骨コース専用)

| お申込者様情報 (故人祭祀継承権をお持ちの方のみ) | |
|---------------------------|------------------------|
| 本紙記入日 | 西暦 年 月 日 |
| 申込者名 (直筆) | は、別紙「粉骨代行サービス」に同意しました。 |
| ご住所 (都道府県よりお願いします) | 〒 |
| 電話番号 | |
| メールアドレス | |

※申込者様情報はメールアドレス以外は記入必須項目です。

| ご遺骨の情報について | |
|------------|--|
| 故人様のお名前 | (漢字) (フリガナ) |
| 申込者様との続柄 | 私は故人の です |
| 必要書類の準備 | <input type="checkbox"/> 火葬埋葬許可証のコピー <input type="checkbox"/> 申込者の身分証明書コピー |
| | ※どちらも必要書類となります。 |
| 骨壺のサイズ | 寸 (直径 cm) |
| 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 |
| 到着時の状態 | あるものに○→ 骨壺 骨箱 |
| 返却時 | 処分に○→ 骨壺 骨箱 |
| 寺院 | 宗派 戒名 |
| 有料の追加サービス | <input type="checkbox"/> 追加はありません <input type="checkbox"/> 桐箱小 <input type="checkbox"/> 桐箱中 <input type="checkbox"/> 桐箱大 <input type="checkbox"/> 水溶性小袋× ケ <input type="checkbox"/> 水溶性大袋× ケ <input type="checkbox"/> 超音波洗浄+電気乾燥 |

※ご遺骨の情報は宗派や戒名以外は記入必須項目です。

粉骨代行サービス

へブンズドア

〒661-0966 兵庫県尼崎市西川1-12-1-302

連絡先 0120-105-984 (365日24時間受付中)

代表 片島直樹

FAXはこちらまで：06-6430-9955