



三ツ星ベリアルサービス 宇宙葬お申込み用紙

以下の項目にご記入ください。□はレをお願いします。

ふりがな		記入日：平成 年 月 日	
申込人氏名			
住所	〒		
三ツ星散骨サービス			
故人氏名		ご命日：平成 年 月 日	
ご遺骨の状態	<input type="checkbox"/> 火葬後1年以内で骨壺に納骨 <input type="checkbox"/> 火葬後1年超で骨壺に納骨 <input type="checkbox"/> 直葬		
骨壺のサイズ	<input type="checkbox"/> 2.3寸 <input type="checkbox"/> 3寸 <input type="checkbox"/> 4寸 <input type="checkbox"/> 5寸 <input type="checkbox"/> 6寸 <input type="checkbox"/> 7寸 <input type="checkbox"/> 8寸 <input type="checkbox"/> 8寸超 (寸・センチ)		
添付書類	<input type="checkbox"/> 死亡診断書（死体検案書） <input type="checkbox"/> 火葬（埋葬・改葬・分骨）許可書		
分骨	<input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する () 袋 <input type="checkbox"/> アルミカプセル納骨（1個）を希望		
映像オプション	<input type="checkbox"/> 希望する	骨壺処分	<input type="checkbox"/> 希望しない
手粉骨	<input type="checkbox"/> 希望する		
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 代引き（セキュリティパック）		

●お申込みに際して

本申込書はFAXまたは郵送で弊社センター宛てにお送り下さい。

お申し込みいただいた後、弊社から確認の連絡をさせていただきます。

弊社からの確認後、選択頂いた方法でお支払いください。

状況により日時指定日に散骨できない場合があります。

●本人確認書類の添付

以下のいずれか1点を合わせてご提示ください。

免許証等・パスポート・マイナンバーカード

健康保険証・その他当社の定める証明書

※住所の記載のない場合は、別途公共料金の領収書

お申込書類は下記宛てにFAXまたはご郵送ください。

株式会社ブリスケルトン
オペレーションセンター宛
〒244-0003
横浜市戸塚区戸塚町3496-6
FAX：045（861）0991