

三ツ星ベリアルサービス 粉骨お申込み用紙



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 | 〒 | | | |
| 三ツ星粉骨サービス | | | | |
| 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"/> 均等に（ ）袋 <input type="checkbox"/> 少量（ ）袋と残りすべて | | |
| 特急オプション | <input type="checkbox"/> 希望する | 預骨 <input type="checkbox"/> 希望する（ ）期間 | 骨壺処分 <input type="checkbox"/> 希望しない | |
| 手粉骨 | <input type="checkbox"/> 希望する | 送付方法 | <input type="checkbox"/> ご自身 <input type="checkbox"/> 梱包セットを注文 | |
| 英語翻訳 | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 英語メモ <input type="checkbox"/> 当社翻訳証明書 <input type="checkbox"/> 公証（私署証書） | | | |
| お支払い方法 | <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 代引き（梱包セット注文時） | | | |

●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。

●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