

三ツ星ベリアルサービス 預骨お申込み用紙

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	〒			
三ツ星預骨サービス				
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			
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			
粉骨	<input type="checkbox"/> 希望する（希望する場合は以下※印もご記入ください。）			
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		
手粉骨※	<input type="checkbox"/> 希望する	骨壺の処分	<input type="checkbox"/> 希望する	
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）			
預骨期間	月 日頃から <input type="checkbox"/> 1期間 <input type="checkbox"/> 2期間 <input type="checkbox"/> 3期間 <input type="checkbox"/> 4期間 <input type="checkbox"/> 5期間 <input type="checkbox"/> 6期間 <input type="checkbox"/> 7期間 <input type="checkbox"/> 8期間 <input type="checkbox"/> 9期間 <input type="checkbox"/> 10期間 <input type="checkbox"/> 10期間超 ※1期間＝6か月			
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 代引き（梱包セット申込時）		梱包セット	<input type="checkbox"/> 申し込む

●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