

都立霊園サポートサービス 申込書

平成 年 月 日

フリガナ		
お申込者氏名	(姓)	(名)
ご住所	〒 ー (都・県)	(区・市・郡)
	(町・村) (丁目・番地・番・号)	
	(マンション・アパート名)	(号室) (様方)
お電話番号	自宅	携帯
	FAX	勤務先 TEL

■下記の質問は、応募資格を事前に、ご確認させていただくためのものです。

1. 東京都（八柱霊園をご希望の場合は、都内または松戸市）に5年以上在住されていますか？

はい いいえ

2. 現在、お守りしているご遺骨について、ご回答ください。

◇そのご遺骨は、現在どのような場所に安置してありますか？

- ①自宅に安置している。 ②都立の納骨堂に預けてある。 ③寺院等に預けてある。
④郷里の墓地に埋葬してある。 ⑤親戚等の墓地に埋葬してある。

◇ご遺骨の状態に関する証明書類について、下記に該当するものをお答えください。

- ①埋・火葬許可証 ②一時収蔵施設使用許可証 ③崇祖堂使用許可証
④収蔵証明書 ⑤埋蔵（葬）証明書

◇安置されているご遺骨のお名前や、お申込される方との続柄などをご記入ください。

フリガナ		続柄（ご遺骨の方からみた関係）	
お名前			
死亡年月日		宗教・宗旨	

3. ご希望の霊園とお墓の種類について、ご回答ください。

霊園名	多磨霊園	小平霊園	八王子霊園	青山霊園	谷中霊園	八柱霊園
種別	一般墓地	芝生墓地	納骨堂（長期収蔵施設）	合葬埋蔵施設		

4. 弊社取扱の民間霊園の資料送付をご希望されますか？

希望する

希望しない

※お預かりした個人情報、弊社とお客様間のご連絡等にご使用させていただきます。
また、都立霊園申込時には、別紙へのご記入が必要となりますので、ご了承ください。