


バルーン宇宙葬 お申し込みの方法

1. 先ずは、お電話下さい。(FAX 又は郵送でもお申込できます)

- ① お申込書と遺骨確認書・誓約書(ホームページ PDF より印刷)に記入の上お送り下さい。
- ② ご連絡いただければ、お申込書をお送りします。 電話連絡:  0120-915-517

【お申込書送り先】 〒320-0055 栃木県宇都宮市下戸祭2-13-5
(株)バルーン工房 バルーン宇宙葬の会 本部 宛


* ファックスの場合 : 028-625-7245

2. 遺骨を送っていただきます。

- ① 隣接県(東京近郊・北関東)の方で、ご希望があればこちらから直接、お受け取りに参ります。
〔但し、出張費5千円+交通費実費〕
- ② 遠方のお客様の場合、郵便局の「ゆうパック」で骨壺ごと梱包し、伝票の品名には『骨壺』と記載しお送り下さい。
- ③ 粉末後、2日以内にお返しいたします。
(葬送日までお預かりも可能です)

※骨壺の梱包方法

- ・骨壺・又は別の容器で送る場合、適当な大きさのダンボール箱に入れてお送り下さい。
- ・骨壺のフタはテープで固定してください。
- ・隙間がある場合、動かないように新聞紙を詰めて下さい。

【送 り 先】 〒320-0055 栃木県宇都宮市下戸祭2-13-5
(株)バルーン工房 バルーン宇宙葬の会 本部
電話  0120-915-517

3. 代金のお支払いについて

- * お申込み頂いた後、葬送実施日の7日前までに指定の銀行にお振込み願います。

“バルーン宇宙葬” 実施お申込書

お申込日	令和 年 月 日		
フリガナ お名前	印	(生年月日) T.S.H 年 月 日	性別 男・女
ご住所	〒 ー		故人との関係
フリガナ 故人のお名前			享年 歳
電話	FAX		
携帯	メール		

※下記の□に✓チェックして下さい。

★**葬送** / 立ち会いたい 一任致します

※お立ち会いの場合の参加者人数 約 人

* ご当地までの経費はご本人のご負担でお願い致します。

* 葬送場所によっては、会場使用料がかかる場合があります。

★**葬送の希望日時** / 令和 年 月 日 (曜日) 時 分頃

* 希望日を事前にご連絡下さい。日程を調整致します。

* 当日悪天候(強風)の時は、翌日または日程変更になります。

★**葬送の希望地** / 希望場所→ 本部に一任します。

* 葬送の場所を希望される方は、現地までの交通費(実費)がかかります。

遠方で宿泊が伴う場合、出張費1日あたり一人、金一万円を負担していただきます。(但し、実施当日分は出張費はかかりません)

★**ご遺骨・粉末化の依頼** / 依頼します。 粉末済み

* 粉末化ご希望の方は、郵便局よりゆうパック(品名・遺骨)で本部に送って下さい。

★**分骨(手元供養に)** / 分骨を希望します。 必要ありません。

★**散骨後の骨壺の処理** / 引き取ってほしい。 戻してほしい。

* お引き取らせて頂いた骨壺は後日、お寺で供養して頂き処理致します。

(お引き取り手数料として、3,000円(税別)頂きます)

☆**巨大バルーンの色を指定できます。(白・赤・オレンジ・ピンク・黄・緑・青)**

ご希望の色がありましたら、申込時に第二希望までご記入下さい。

(第一希望 色 / 第二希望 色)

ご希望色が無い場合は、その時の手持ち在庫の色で実施させて頂きます。

☆**セレモニー時に、故人の好きだった音楽に乗せて葬送できます。**

* ご希望の方は、当日CDまたはカセットテープをお持ち下さい(事前予約)。

* ご意見・ご要望をご記入下さい

◆**送り先**

〒320-0055 栃木県宇都宮市下戸祭 2-13-5

株式会社バルーン工房 バルーン宇宙葬の会 本部 宛

TEL 0120-915-517 FAX 028-625-7245

遺骨確認書・誓約書

遺骨確認書

※下記の欄は《埋葬許可書》に記載されている内容を、そのままご記入下さい。
埋葬許可書は遺骨と一緒にあります。許可書が無い場合や、わからない項目は空欄にして下さい。

死亡者の本籍			
死亡者の住所			
フリガナ		性別 / 男・女	
死亡者の氏名		死亡時年齢 /	歳
出生年月日	M・T・S・H	年	月 日
死 因			
死亡年月日	昭和・平成・令和	年	月 日
死亡の場所			
火葬の場所	火葬場		
死亡者との続柄			
許可書の発行年月日	昭和・平成・令和	年	月 日
許可書の発行場所			

誓 約 書

株式会社バルーン工房 及び 地区代理店 殿

この度、私_____は、故人_____の遺骨を
“バルーン宇宙葬”での散骨に賛同し、すべて一任致します。

葬送実施時に於いて、不可抗力的な事態に対して異議の申し立てを致しません。

又、散骨終了後に身内、親族等いかなるトラブルが発生しても株式会社バルーン工房
及び地区代理店様には、一切責任を問わないことを誓います。

令和_____年_____月_____日

住 所 / _____

氏 名 / _____ 印

◇下記には、記入しないで下さい。〔事務局用〕

受付日 / 西暦	年	月	日	確認 /
地区代理店 /				

◆送り先

〒320-0055 栃木県宇都宮市下戸祭 2-13-5

株式会社バルーン工房 バルーン宇宙葬の会 本部 宛

TEL 0120 - 915 - 517 FAX 028 - 625 - 7245

★ 「“バルーン宇宙葬”実施お申込書」と一緒に送って下さい。