


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。

粉末にしなければ葬送出来ません。

- ① 最短、実施日の5日前までに「遺骨」を送って下さい。
 - ※ お早めに(一ヶ月前)送って頂いても構いません。
 - ※ 葬送日までお預かり致しますが、粉末後、すぐにお返する事も出来ます。
- ② 関東圏の方、こちらからお預かりにお伺いする事が出来ます。
 - ※ 但し、日当出張費 5,000円+交通費実費頂きます。
- ③ 遠方の方は、郵便局から「ゆうパック」で骨壺ごと梱包し、伝票の品名は『骨壺』でお送り下さい。
 - ※ 宅急便では、受付していません。

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

※下記の□に✓チェックしてください。

★**葬送**／ 一任します。 立ち会いたい。

※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。

★**葬送の希望日時**／ 一任します。 令和 年 月 日 時頃

* 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**／ 一任します。 希望場所→

* 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、1日あたり一人、金一万円負担して頂きます。

★**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・骨壺)にて本部に送って下さい。

★**分骨(手元供養に)**／ 分骨希望します。 必要なし。

★**散骨後の骨壺の処理**／ 引き取っていただきたい。 戻していただきたい。

* お引き取らせて頂いた骨壺は、専門業者に処理して頂きます。
 (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。(赤・オレンジ・ピンク・黄・白・緑・青)**

* ご希望の色がありましたら、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。
 * 白と青のバルーンは、上空で比較的早く見えづらくなります。

☆**セレモニー時に、故人の好きだった音楽に乗って葬送できます。**

* 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)。
 * メッセージレター(筒状にして直径3cm以内・長さ25cm以内)を
 バルーンに入れて一緒に葬送出来ます。

* 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 バルーン葬の会 本部 宛
 電話 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。

死亡者の住所			
フリガナ 死亡者の氏名		性別 / 男・女	
		死亡時年齢 /	歳
出生年月日	M・T・S・H	年	月 日
死 因	<input type="checkbox"/> 病死	<input type="checkbox"/> 事故死	<input type="checkbox"/> 老衰 <input type="checkbox"/> その他
死亡年月日	昭和・平成・令和（西暦も可）	年	月 日
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（西暦も可）	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。