

# 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。

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 申 込 人	(生年月日) 歳 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 死亡年月日 / S. H. R.	性別 / 男 ・ 女 年 月 日

**※下記の□に✓チェックしてください。**

★ **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。

★ **葬送の希望日時 /**  令和 年 月 日 時 分頃  一任します。

\* 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、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 /**  引き取ってもらいたい。  戻してもらいたい。

\* 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 バルーン宇宙葬の会 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。