

エンバーミング依頼書

● ご依頼主(ご遺族)様ご記入欄 ※ご依頼主様の自筆・ご捺印(または拇印)にてお願い致します。

下記内容の説明を受け、確認・同意の上、エンバーミングの施術を依頼します。

故人様	ふりがな		依頼日	年	月	日
	お名前		年齢	歳	性別	男・女
ご依頼主様	お名前	印	故人様との続柄			
	ご住所	〒	電話番号	()	—	

- 1・目的:エンバーミングは、ご遺族が故人とのより良いお別れを実現するために行われる処置です。
- 2・処置の内容:
- ご遺体の清浄・消毒・お顔の整えを行い、腐敗防止・感染防御等の衛生保全のための薬剤を血管経由で全身に注入し、体内の血液・排泄物の排出処置を行います。その後、着付け・化粧を行います。処置を行うにあたり必要最小限の切開を行います。処置後にこれを修復します。また、損傷のあるご遺体の場合は修復処置を行います。
- 3・留意事項:
- ① 死亡後の時間経過あるいは故人の病気によっては、処置後に変色やむくみ等が残る場合がありますが、エンバーミングを行うことにより、ご遺体は処置前よりも衛生的で安全となります。
 - ② 損傷を修復する場合、損傷の状態によっては修復に限度がある場合があります。
 - ③ 処置にあたってお預かりする死亡診断書(死体検案書)のコピーは死亡証明のため、またお写真は修復処置の参考にさせて頂くもので他の目的に流用することはありません。お写真は処置後にお返し致します。
- 4・個人情報の取り扱い:
- 本書に記載された個人情報は、NK東日本 株式会社が顧客管理目的の範囲を超えて利用することはありません。個人情報保護法並びに関係法令の定めに従い安全に保護されます。
- 5・自主基準:
- エンバーミング処置は一般社団法人日本遺体衛生保全協会(IFSA)の自主基準に則り、ご遺体の尊厳を守り、適正に実施します。
- ① IFSA認定の技術者により適正な環境で実施します。
 - ② 2親等以内のご遺族の署名による同意に基づき処置を実施します。当該者が自由な意思表示が不可能な場合、施主となる人の依頼書への自筆による署名がある場合には処置を実施します。但し、2親等以内のご遺族による明示の反対が事前にある場合、処置は実施できません。また、同意された後、撤回される場合は処置開始前である限り可能ですが搬送費等の実費はご負担いただきます。
 - ③ 海外への移送を除き、死亡後 50 日を超えてのご遺体の保全処置は実施しません。ご遺族の事情により、ご遺族が死亡後 50 日を超えて火葬もしくは留置した場合には、その後に関して一切責任を持ちません。
 - ④ 事業者等は、依頼者の自署による依頼を受けた後、その依頼書の写しを依頼者に手交するものとする。

エンバーミング処置に問題があった場合には、下記の機関に届け出ることができます。

一般社団法人日本遺体衛生保全協会（IFSA）消費者相談係

〒254-0013 神奈川県平塚市田村 9-9-16 TEL 0463(52)0544 FAX 0463(52)0545

● 葬儀担当会社様ご記入欄

上記内容を説明し、ご遺族様の了解を頂きましたので依頼を受諾いたしました。

ご担当者	お名前	印	説明日	年	月	日
	会社名					
	ご住所	〒				
	電話番号	()	—	FAX 番号	()	—

