

『お墓守り隊』 利用申込書

公益社団法人伊東市シルバー人材センターによる『お墓守り隊』の実施概要を
了解し、下記の通り依頼します。

発注者(依頼をされる方・料金支払者) 依頼日 令和 年 月 日

氏名		
住所	〒	
連絡先	固定	携帯
	FAX	メールアドレス

ご依頼のお墓について(わかる範囲でご記入ください)

お寺等の名称 住所または地区名	
墓石名	
建立者名	
お墓のサイズ ○を付けてください	ア 一般的なサイズ(タタミ一畳分以内) イ 一般的なサイズより大きい
※ 別紙にて、お墓の確認方法を記載してください	

今回の依頼について(選択事項に○ならびに必要事項を記入してください)

依頼日	令和 年 月 日～ 月 日の間に ※上記、作業実施期間は7日以上設けてください	
作業内容	ア 基本清掃のみ (4,500円)	イ 基本清掃+次の物をお供え(実費)
お墓の現状	ア 毎年 回程度清掃を行っている イ 年以上放置されている	
完了写真	ア 不要 イ 必要 (別途1,000円かかります)	

今後のご依頼について(選択事項に○を付けてください)

ア 定期的に依頼する予定(依頼予定月に○を付けてください) 4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月
イ 今後については未定

ご依頼のお墓の確認方法(選択事項に○ならびに必要事項を記入してください)

ア お寺のご住職等に尋ねれば案内していただける
〔下記に尋ね方…例:〇〇市に住む〇〇家のお墓を教えてください〕

イ 親族が案内する

ご親族の氏名

ご親族の連絡先

ウ 下記を頼りに確認

〔下記の空欄になるべく多くの情報を記載してください〕
例:墓地の図とお墓の位置・墓石形や刻まれているお名前や日付等