

おくやみ手続き確認シート

お亡くなりになった方についてお伺いします。

回答欄の該当する項目にチェック✓をいれて下さい。

質問項目		回答欄
1	故人が住民票上の世帯主でしたか？	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> わからない
	(はいの場合) 故人を含めて世帯員が3人以上いますか？	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> わからない
2	故人は年金加入中または受給者でしたか？	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> わからない
3	加入中または受給中の場合、年金の種別を教えてください。	年金 <input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> その他
4	故人は国民健康保険被保険者証を持ってましたか？	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> わからない
5	故人は後期高齢者医療被保険者証を持っていましたか？	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> わからない
6	(故人が世帯主の場合)同一世帯に国民健康保険に加入中の方はいますか？	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> わからない
7	故人は介護保険被保険者証を持ってましたか？	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> わからない
8	故人の要介護・要支援の申請中でしたか？	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> わからない
9	故人は緊急通報装置、福祉電話の貸与を受けていましたか？	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> わからない
10	介護保険証や健康保険証(国保・後期高齢)は、住所地特例により宜野湾市以外の市町村から発行されたものです	<input type="radio"/> はい <input checked="" type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> わからない
11	故人に市・県民税が課税されてましたか？	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> わからない
12	故人が原動機付自転車(原付)等を所有してましたか？	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> わからない
13	故人は、本市に固定資産(土地・家屋)を所有してましたか？	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> わからない
14	(固定資産がある場合)共有名義の固定資産の共有代表者として課税されてましたか？	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> わからない
15	(固定資産がある場合)登記されていない家屋(未登記家屋)をお持ちでしたか？	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> わからない
16	故人が納税管理人や相続人代表者等として管理している税はありましたか？	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> わからない

<裏面もご確認ください>

質問項目		回答欄
17	故人は障がいに関する制度を利用していましたか？	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> わからない
18	(はいの場合) 沖縄県心身障害者扶養共済制度に加入していますか。	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> わからない
19	(はいの場合) 身体障害者手帳、療育手帳、精神保健福祉手帳のいずれかをお持ちでしたか？	<input type="checkbox"/> 手帳 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳
20	(はいの場合) 自立支援医療受給者証(精神通院)をお持ちでしたか？	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> わからない
21	(はいの場合) 更生医療受給者証、育成医療受給者証をお持ちでしたか？	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> わからない
22	(はいの場合) 特別障害者手当、障害児福祉手当を受給していましたか？	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> わからない
23	(はいの場合) 受給者証(障害福祉サービス、地域相談支援、障害児通所支援)をお持ちでしたか？	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> わからない
24	(はいの場合) 重度心身障害者医療費助成を受給していましたか？	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> わからない
25	故人が養育している児童はいましたか？ ※児童とは、18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある方、又は20歳未満で障害をお持ちの方をいいます。	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> わからない
26	(はいの場合) 小中学校に通っている児童はいますか？	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> わからない
27	(はいの場合) 保育園また幼稚園に通っている児童はいますか？	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> わからない
28	故人は、児童手当・児童扶養手当・特別児童扶養手当の支給対象児童でしたか？	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> わからない
【職員確認欄】 <input type="checkbox"/> 市営住宅 <input type="checkbox"/> 墓地 <input type="checkbox"/> 愛犬 <input type="checkbox"/> ごみ <input type="checkbox"/> 農地		