

## おくやみ手続き情報提供シート

下記の届出事項については、事実と相違なく、私の届出した事項につき一切の責任を負うことを同意します。  
また、下記の情報を関係課に提供することに同意します。

届出日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

### 1. ■亡くなられた方の情報

氏名		生年月日	M T S H R	性別	男・女
			年 月 日		
住所	〒 - (アパート名・方書) 宜野湾市				
亡くなられた日	令和	年	月	日	葬儀の日
					令和 年 月 日

(世帯主の情報)

世帯主氏名	<input type="checkbox"/> : 同上	世帯主の生年月日	M T S H R
			年 月 日
世帯主との続柄	<input type="checkbox"/> : 本人	←世帯主から見た続柄: 妻・夫・子・子の子・父	

### 2. ◎届出される方の情報

- 相続人代表者※(→異なる場合は3. も記入。)  
 喪主※(異なる場合は4. も記入)

フリガナ		生年月日	M T S H R
氏名			年 月 日
死亡者から見た続柄	←妻・夫・子・子の子・父・母など		
住所	〒 - 宜野湾市		
電話番号			

※法定相続人の中から代表者を決めてください。

### 3. ◎相続人代表者となる方の情報

氏名	
死亡者から見た続柄	
住所	〒 - (アパート名など) 宜野湾市
電話番号	- -

代表者の指定後は、介護保険料、固定資産税、市県民税の関係書類について、相続人代表者に対し、送付することとなります。

### 4. ◎葬祭費の請求人(喪主)の情報

氏名	
生年月日	
死亡者から見た続柄	←妻・夫・子・子の子・父・母など
住所	〒 - (アパート名など) 宜野湾市
電話番号	

<裏面もご確認の上、ご記入ください。>

5. ◎振込先口座情報①

※請求人名義と口座名義人が異なる場合は、受領にかかる委任状が必要です。

【振込先とする手続き】	国民健康保険税 後期高齢者医療保険料	<input type="checkbox"/> 葬祭費 <input type="checkbox"/> 保険税(料)還付、高額療養費等
	介護保険	<input type="checkbox"/> 保険料還付、介護給付費
金融機関名称	←「〇〇銀行」、「〇〇支店」までご記入ください。 ←7ケタあるか再確認してください。※通帳のコピーをいただきます。 ←姓名の間は1文字空けて記入してください。	
支店等の名称		
預金種別 普通 定期 ( )		
口座番号		
口座名義人 (カタカナ)		

6. ◎振込先口座情報②

※請求人名義と口座名義人が異なる場合、受領にかかる委任状が必要です。

【振込先とする手続き】	国民健康保険税 後期高齢者医療保険料	<input type="checkbox"/> 葬祭費 <input type="checkbox"/> 保険税(料)還付、高額療養費等
	介護保険	<input type="checkbox"/> 保険料還付、介護給付費
金融機関名称	←「〇〇銀行」、「〇〇支店」までご記入ください。 ←7ケタあるか再確認してください。※通帳のコピーをいただきます。 ←姓名の間は1文字空けて記入してください。	
支店等の名称		
預金種別 普通 定期 ( )		
口座番号		
口座名義人 (カタカナ)		

7. ◎新しい世帯主さまに関する情報

※亡くなられた方が世帯主であった場合のみ記入。単身世帯の場合は「死亡時単身」にチェック。

氏名	<input type="checkbox"/> : 死亡時単身
生年月日	<input type="checkbox"/> 届出人と同じ