

おくやみ窓口予約申込書

No.

(宛先)米沢市長

おくやみ窓口及び各担当窓口において各種手続や案内を受けるために、関係各課に対して以下のとおり情報提供することに同意し、おくやみ窓口の利用を申し込みます。

※日付を記入し、時間帯に丸をつけてください。既に他の予約が入っていた場合は、後ほど担当者からご相談します。

利用希望日 令和 年 月 日 (A)9時・(B)10時30分・(C)13時30分・(D)15時

1、お亡くなりになった方の情報

フリガナ				生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日
氏名				世帯主か否か	世帯主・世帯主以外
配偶者の有無	あり・なし(未婚)・なし(死別)・なし(離別)				
住所	(〒) 米沢市				
死亡年月日	令和 年 月 日	葬儀の年月日	令和 年 月 日		
※下記の設問について該当する口にチェックをつけてください。なお、()の中の選択肢は丸で囲んでください。					
18歳未満の人の扶養	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明	飼い犬の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
原付自動車・小型特殊自動車の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(名義変更・廃止) <input type="checkbox"/> 不明	水道使用者等の名義	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明		
山林・森林の所有の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明	排水設備の利用状況	<input type="checkbox"/> 下水道 <input type="checkbox"/> 汲取便槽 <input type="checkbox"/> 浄化槽 <input type="checkbox"/> 不明		
道路占用許可の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明	障害者手帳の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明		
農地・農業者年金の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明	障がい者に関する手当や給付券等の有無	<input type="checkbox"/> あり(精神・身体・療育)		
地下水採取用井戸の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明	障がい者に関する手当や給付券等の有無 〔 <input checked="" type="checkbox"/> あり〕の場合、該当するものに○	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明	重度心身障害(児)者医療証 福祉タクシー利用助成券 紙おむつ給付券	
所有・管理していた家屋が空き家になる	<input type="checkbox"/> ならない <input type="checkbox"/> なる(→下記の設問も記入)				
※下記の設問は「所有・管理していた家屋が空き家になる」を選択した場合のみ記入してください。					
空き家になる家屋の所在地	<input type="checkbox"/> お亡くなりになった方の住所と同じ <input type="checkbox"/> 住所と異なる	空き家の管理に関する相談	<input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する		
→住所と異なる場合は、家屋の所在地をわかる範囲で記入してください。 米沢市					

2、おくやみ窓口の利用者(当日来庁される方)

フリガナ				生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日
氏名				喪主か否か	喪主・喪主ではない
住所	(〒)				
日中連絡をとれる電話番号	() -	FAX	() -	/ <input type="checkbox"/> なし	
メール	@				/ <input type="checkbox"/> なし
故人との続柄	配偶者(夫、妻)・子(養子、養女を含む)・子の配偶者(養子縁組→有・無)・父母(養父、養母を含む)・孫・兄弟姉妹・甥姪・その他()				
相続人か否か	<input type="checkbox"/> 相続人代表者 <input type="checkbox"/> 相続人だが、代表者ではない <input type="checkbox"/> 相続人ではない				

ご利用にあたっての注意事項:窓口利用者の都合により、開始予定時刻から10分以上遅れた場合は、キャンセルとさせていただきますのでご了承ください。