

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。

※希望する日を記入し、希望する時間帯に丸をつけてください。(FAXでの予約の場合のみ第3希望まで記入)				
予約日時	第1希望	令和	年	月 日 ①9時・②10時30分・③13時30分・④15時
	第2希望	令和	年	月 日 ①9時・②10時30分・③13時30分・④15時
	第3希望	令和	年	月 日 ①9時・②10時30分・③13時30分・④15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	無・有		
住所	(〒) 米沢市 / □市営住宅		
死亡年月日	令和 年 月 日	葬儀の年月日	令和 年 月 日
※下記について該当する□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。			
原付自転車・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	障害者手帳の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(精神・身体・療育) <input type="checkbox"/> 不明
18歳未満の人の扶養の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 18歳未満の人はいるが、扶養しているかは不明	障がい者に関する手当や給付券等の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(下記に丸) <input type="checkbox"/> 不明 重度心身障害(児)者医療証・特別障害者手当・障害児福祉手当・特別児童扶養手当・福祉タクシー利用助成券・紙おむつ給付券
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		
道路占用許可の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <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		
所有・管理していた家屋や土地が空き家(又は空き地)になる	<input type="checkbox"/> ならない <input type="checkbox"/> なる <input type="checkbox"/> 不明 (<input type="checkbox"/> 空き家の処分や管理等について相談を希望する)	飼い犬の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
		地下水採取用井戸所有の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明

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	@ / □なし		
故人との続柄	夫・妻・子・子の配偶者・父・母・孫・祖父・祖母・その他()		
※下記について該当する□にチェックをつけてください。			
相続人か否か	<input type="checkbox"/> 相続人代表 <input type="checkbox"/> 相続人ではない <input type="checkbox"/> 相続人だが、代表者ではない	相続手続の進捗	<input type="checkbox"/> 未着手 <input type="checkbox"/> 着手中(相続登記はまだ) <input type="checkbox"/> 着手中(相続登記は終わった)