

**おくやみ窓口用**

※電話でのご予約時には、下記の情報を口頭で聞き取りいたします。  
 ※直接窓口でご予約の際は、あらかじめご記入の上ご来庁ください。

**おくやみ窓口予約申込書**

(あて先) 山形市長

次のとおり、関係各課へ情報提供することに同意し、申し込みします。

予約希望日時	令和 年 月 日 午前・午後 時 分
--------	-----------------------

※手続きによっては戸籍等書類が必要になる場合があるため、予約日時をご相談させていただくことがあります。

**1 亡くなられた方の情報**

フリガナ		生年月日	大正 昭和 平成 令和	年 月 日
氏名				
配偶者の有無	有 ・ 無	性別	男 ・ 女	
住所	山形市	本籍	市内 ・ 市外	
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ものに☑をつけてください。				
世帯主か否か	<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 世帯主ではない	農地の有無 (農業者年金の有無)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明	
健康保険	<input type="checkbox"/> 後期高齢 <input type="checkbox"/> その他(国保・社保・共済・その他)	森林や山林の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明	
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	空き家説明	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要	
排水施設の状況	<input type="checkbox"/> 下水道 <input type="checkbox"/> 農業集落排水 <input type="checkbox"/> 浄化槽 <input type="checkbox"/> その他・不明	指定・登録文化財所有の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <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	障がい者手帳の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神) <input type="checkbox"/> 不明	

**2 おくやみ窓口の来所予定者 ( ) 人 (氏名 )**

フリガナ		生年月日	大正 昭和 平成	年 月 日
氏名				
住所	☐亡くなられた方と同じ (☐同世帯 ☐別世帯) 〒 - - 都道 市区 府県 町村	本籍	市内 ・ 市外	
日中連絡のとれる電話番号	携帯電話	-	-	連絡のとれる時間帯
	固定電話	-	-	( )時 特になし
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ものに☑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"/> 相続人だが、代表者ではない <input type="checkbox"/> 相続人ではない (委任状 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)	喪主か否か	<input type="checkbox"/> 喪主 <input type="checkbox"/> 喪主ではない	

キリトリせん