

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			
氏名	生年月日	大正 昭和平成 令和 年 月 日	
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(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			
氏名	生年月日	大正 昭和平成 年 月 日	
住所	<input type="checkbox"/> 亡くなられた方と同じ (<input type="checkbox"/> 同世帯 <input type="checkbox"/> 別世帯) 〒 - 都道府県 市区町村	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