

お客様シート

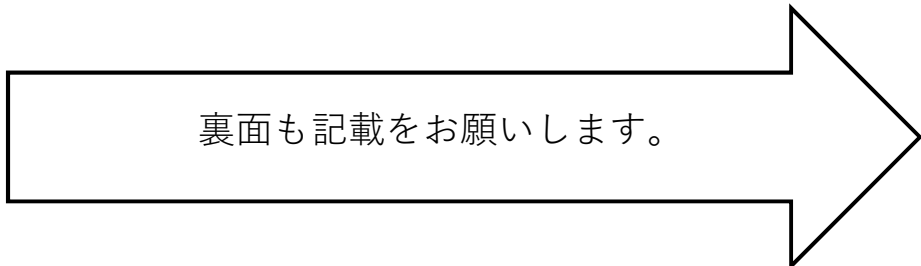
(宛先) 小牧市長

下記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、下記の情報を関係各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	
フリガナ	
亡くなられた方の氏名	
世帯主氏名 (当時)	<input type="checkbox"/> 同上
世帯主からみた続柄	<input type="checkbox"/> 本人
性別	男 ・ 女
郵便番号	
住所	小牧市
生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日
亡くなられた日	令和 年 月 日
配偶者の有無	有 ・ 無
葬儀の日	令和 年 月 日

②窓口に来られた方	
フリガナ	
氏名	
生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日
死亡者からみた続柄	夫・妻・子・父・母・孫・祖父・祖母・その他 ()
郵便番号	
住所	
電話番号	



おくやみコーナーご利用の方はご記入ください。各窓口にてお手続きをされる場合は記入不要です。

お客様シート

相続人代表の方

(各種通知書の受け取り、保険料等還付金や納付について相続人を代表していただく方)

③相続人代表の方	<input type="checkbox"/> 「②窓口に来られた方」と同じ
フリガナ	
氏名	
生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日
死亡者からみた続柄	夫・妻・子・父・母・孫・祖父・祖母・その他 ()
郵便番号	
住所	
電話番号	

※亡くなった方が国民健康保険または後期高齢医療保険に加入していた場合に記入してください。

喪主の方 (葬祭費の申請者)

④喪主の方	<input type="checkbox"/> 「②窓口に来られた方」と同じ → ⑤振込先情報へ <input type="checkbox"/> 「③相続人代表の方」と同じ
フリガナ	
氏名	
生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日
死亡者からみた続柄	夫・妻・子・父・母・孫・祖父・祖母・その他 ()
郵便番号	
住所	
電話番号	

⑤振込先情報	
金融機関名	
支店名	
預金種別	普通 ・ 当座
口座番号	
口座名義人 (カタカナ)	
口座名義人 (漢字)	