

亡くなられた方の手続にお越しの方《死亡》

(令和7年12月2日)

- ・ 太枠の中をチェックし、必要書類等と併せて 各担当課 窓口 へお持ちください。
- ・ ご不明な点は、総合案内窓口の窓口サービス員又は各担当窓口の職員にお尋ねください。

お客様記入欄　　当てはまるものにレ点をつけてください			職　員 使用欄	担当課・窓口番号		必要書類等	後　日 手続分
住 民 登 録	亡くなられた方は世帯主でしたか ご家族は3人以上でしたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	住　戸 民　籍	1階⑤番	運転免許証等(代理人のときは委任状) 世帯に国民健康保険の加入者がいる場合は、世帯全員の国民健康保険資格確認書等	
	印鑑登録証の交付を受けていましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1階③番	はさみを入れて処分していただいても結構です。	
	マイナンバー通知カード、マイナンバーカード(個人番号)をお持ちでしたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1階④番	カードは各手続きで使用する場合がありますので、しばらくの間保管してください。(返納義務は無いため、はさみを入れて処分していただいても結構です。)	
保 険 ・ 年 金	国民健康保険にご加入でしたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	保　険 年　金　課	1階⑪番	国民健康保険資格確認書等 亡くなった方と葬祭を行った方(喪主)が確認できるもの(会葬礼状、葬祭日程表等) 喪主の銀行口座	
	国民年金にご加入でしたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1階⑫番	年金手帳又は基礎年金番号通知書	
	国民年金の障害基礎年金、遺族基礎年金、寡婦年金を受給していましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			年金証書等	
	後期高齢者医療資格確認書等を交付されていましたが	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1階⑪番	後期高齢者医療資格確認書等 亡くなった方と葬祭を行った方(喪主)が確認できるもの(会葬礼状、葬祭日程表等) 喪主の銀行口座	
高 齢 の 方 ・ 障 害 の あ る 方	介護保険被保険者証・介護保険負担割合証等を交付されましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	保　介 保　護	1階⑬番	介護保険被保険者証 (お持ちであれば)介護保険負担割合証、介護保険負担限度額認定証、社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認証等 (保険料還付・保険給付がある場合)相続人の本人確認書類等	
	介護保険関係書類の送付先住所設定が必要ですか ※後日、亡くなられた方のご住所宛てに、保険料の還付や保険給付に関するお知らせを送付する場合があります。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			送付先設定申出人の本人確認書類	
	心身障害者医療費受給者証を交付されていましたが	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	障　害 高　齢　課	2階⑨番	心身障害者医療費受給者証 (なくても可)	
	敬老乗車証の交付を受けていましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		2階⑦番	敬老乗車証	
	障害者手帳(身体・療育・精神)をお持ちでしたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		2階⑨番	障害者手帳、受けているサービスで返還が必要なもの(手当、タクシー券など)	
	自立支援医療(精神通院、更生医療)を受給されていましたが	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			自立支援医療受給者証、印鑑	
	障害福祉サービスを受給されていましたが (通所、障害者ヘルプなど)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			障害福祉サービス受給者証、印鑑	
	特定医療費(指定難病)受給者証を交付されていましたが	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		2階⑩番	特定医療費(指定難病)受給者証、印鑑	
子 育 て	こども医療費助成、母子・父子家庭医療費助成を受けていましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	保　育 給　付　課	2階③番	こども医療費助成受給者証(なくても可) 母子・父子家庭医療費助成受給者証　(なくても可) 受給者が死亡の場合　子の新しい加入保険確認書類証等、被保険者の銀行口座	
	児童手当を受けていましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			③番窓口にご相談ください	
	児童扶養手当、特別児童扶養手当を受給していましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			児童扶養手当証書	
	小児慢性特定疾病医療受給者証を交付されていましたが	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			医療受給者証	
	保育所入所又は入所申し込みをしているお子さんはいますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		2階②番	戸籍全部事項証明書	
そ の 他	母子父子寡婦福祉資金貸付の借主、連帯借主、連帯保証人でしたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	健　家 康　課　庭	2階④番	④窓口にご相談ください	
	戦没者の遺族等に対する特別弔慰金、特別給付金を受給していましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	管　理 課	2階①番	国債をお持ちの場合は郵便局での手続きになります	
	飲食店営業等(食品衛生法の営業)・理美容業・クリーニング業 旅館業・公衆浴場・興行場などを営んでいましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	衛　生 課	4階 ⑦・⑧番	⑦・⑧窓口にご相談ください	
税	50～125ccの原付バイクをお持ちでしたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	税　務 会　計　課	1階⑧番	標識交付証明書、 相続人の本人確認書類 廃車の場合はナンバープレート	
	市税の納付はお済みですか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1階⑦番		
	市内に固定資産(土地や建物)をお持ちでしたか	<input type="checkbox"/>	仙台市財政局資産課税課(022-214-8617)にお問い合わせください。				

※このシートで例示した以外の手続や書類提出が必要な場合もあります。