

ご遺族サポート窓口利用申込書

申込日： 年 月 日

■利用申し込みにあたり、下記のいずれかにチェックを入れてください。

- ☐ 下記確認事項に同意の上、ご遺族サポート窓口の利用を申し込みます。
- ☐ 下記確認事項に同意しません。 ⇒ご遺族サポート窓口を利用することが出来ません。

<確認事項>

- ・ 次の申込内容については事実と相違なく、その内容につき一切の責任を負うことに同意します。
- ・ ご遺族サポート窓口の利用にあたり、事前に必要となる手続きを確認するため、次の申込内容を区役所、総合支所内の関係各課と共有することに同意します。

注意事項

- ・ お申し込みは、死亡届の提出後に行ってください。なお、亡くなられた方が住民登録をされていた区以外の区役所（総合支所）に死亡届を提出された場合は、ご利用までにお時間をいただく場合がございます。
- ・ ご遺族サポート窓口では、区役所、総合支所で必要となる手続きを案内し、申請書の作成補助等を行います。手続きの内容によっては、来庁いただいた当日中に手続きが完了しない場合もございますので、あらかじめご了承ください。
- ・ 区役所・総合支所以外で行う手続きについては、別途各機関で行っていただく必要があります。

■上記の確認事項に同意いただける場合は、次の1～3の項目について記入してください。

1. 申込者（ご遺族の方等）及び亡くなられた方の情報について記入してください。

※ 申込者をご遺族サポート窓口に来られる方は同一の方に限ります。

申 込 者	フリガナ		亡くなった方 から見た続柄	
	氏 名			
	住 所	〒 -		
	電話番号	※日中連絡の取れる番号を記入してください。		
	メール アドレス	※持ち物等を事前にお知らせします。無い場合は電話または郵送でご連絡します。		
亡 く な ら れ た 方	フリガナ		世帯主との 続柄	
	氏 名			
	住 所	仙台市		
	生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日		
	亡くなった日	年 月 日		

2.必要な手続きを確認するため、以下について記入してください。

- (1) 亡くなられた方は20歳未満の方と同居していた。または、20歳未満の方と同一の生計だった。
もしくは、亡くなられた方が20歳未満だった。

☐ 該当する ☐ 該当しない

- (2) 亡くなられた方の配偶者が母子・父子家庭となる。または、母子・父子家庭の父もしくは母が亡くなった。

☐ 該当する ☐ 該当しない

- (3) 亡くなられた方が加入していた健康保険は何ですか。

☐ 国民健康保険 ☐ 後期高齢者医療制度 ☐ その他（職場の健康保険等） ☐ 不明

- (4) 葬祭を行った方（喪主）について

※亡くなられた方が国民健康保険または後期高齢者医療制度に加入していた場合、葬祭費の支給を受けることが出来ます。手続きを希望される場合は下記の項目をご記入ください。（空欄であっても、窓口にお越しの際に申請書に記入いただいて手続きすることが可能です。）
ただし、国民健康保険に加入していても、一定の条件に当てはまる場合には支給されないことがあります。

葬祭を行った日	年 月 日	※告別式の日、火葬などの日付	
(該当する場合✓)	<input type="checkbox"/> 喪主は1に記入した申込者と同じ		
※ 下記は喪主が申込者と異なる場合にのみ記入してください。			
フリガナ		亡くなった方 と喪主の続柄	
喪主氏名			
喪主住所	〒 -		
喪主電話番号	※日中連絡の取れる番号を記入してください。		

3.ご遺族サポート窓口の利用希望日時を第3希望まで記入してください。

※ 必ず申込日を1日目として4日目以降（土日祝日・年末年始がある場合はその日を除いて4日目以降）の日時を記入してください。土日祝日・年末年始は利用出来ません。

（例：申込日が月曜日の場合は、閉庁日がある場合を除き、利用日は木曜日以降となります。）

※ ただし、郵送で持ち物等のお知らせを希望する場合は、郵送による日数がかかりますので、6日目以降の日時を記入してください。

【来庁時間】① 9:00 ② 10:00 ③ 11:00 ④ 13:00 ⑤ 14:00 ⑥ 15:00 ⑦ 16:00

※ 来庁当日は1時間～1時間半程度のお時間をいただきます。

	利用希望日	来庁時間（番号を記入）
第1希望	年 月 日	
第2希望	年 月 日	
第3希望	年 月 日	