

おくやみのしおり

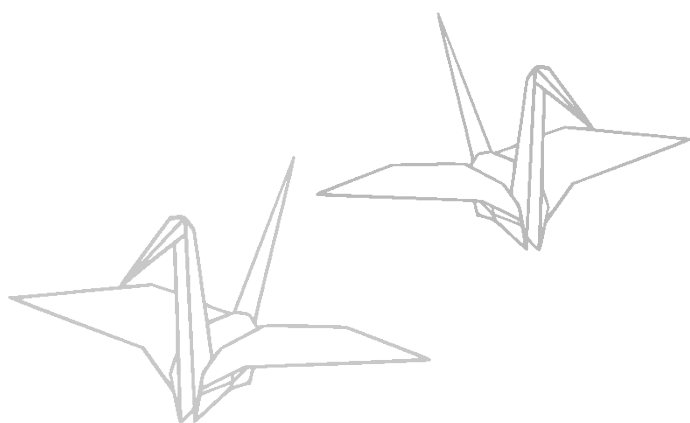
(ご遺族のための手続きのご案内)

このたびのご不幸、謹んでおくやみ申し上げます。

身近な方が亡くなられ、悲しみや先々のご不安もあるなか、
今後、さまざまな申請や届出が必要になることと存じます。

このしおりは、主に役場での手続きについてご案内するとともに、
必要となる手続きを少しでも負担なく行っていただけるよう
作成いたしました。

ご参考となれば幸いです。



役場でお手続きの際にお持ちいただくもの

【亡くなられた方のもの】

※見当たらない場合など、お持ちいただけなくても状況にあわせてご案内いたします

| 該当する項目に、チェックをしてご持参ください | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 年金手帳又は年金証書 (振込通知書など、基礎年金番号のわかるものでも可) |
| <input type="checkbox"/> | 印鑑登録証 (作成されている場合) |
| <input type="checkbox"/> | 住民基本台帳カード (作成されている場合) |
| <input type="checkbox"/> | マイナンバーカード (個人番号カード) 又は個人番号通知カード |
| <input type="checkbox"/> | 国民健康保険被保険者証 (~74歳) (世帯主が亡くなられた場合で、同じ世帯の中に国民健康保険の加入者がいるときは国民健康保険加入者全員の被保険者証) |
| <input type="checkbox"/> | 国民健康保険限度額適用認定証 (対象者のみ) |
| <input type="checkbox"/> | 後期高齢者医療被保険者証 (75歳~) (一定の障がいのある方は65歳以降から交付されている場合もあります) |
| <input type="checkbox"/> | 後期高齢者医療限度額適用認定証 (対象者のみ) |
| <input type="checkbox"/> | 後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証 (対象者のみ) |
| <input type="checkbox"/> | 介護保険被保険者証 (65歳~) (特定疾病により40歳以降から交付される場合もあります) |
| <input type="checkbox"/> | 介護保険負担割合証 (対象者のみ) |
| <input type="checkbox"/> | 介護保険負担限度額証 (対象者のみ) |
| <input type="checkbox"/> | 身体障害者手帳 (対象者のみ) |
| <input type="checkbox"/> | 療育手帳 (対象者のみ) |
| <input type="checkbox"/> | 精神障害者保健福祉手帳 (対象者のみ) |
| <input type="checkbox"/> | 自立支援医療受給者証 (対象者のみ) |
| <input type="checkbox"/> | 福祉医療費受給資格者証 (対象者のみ) (乳幼児等、ひとり親家庭等、障害者、精神障害者) |
| <input type="checkbox"/> | 児童扶養手当証書 (対象者のみ) |
| <input type="checkbox"/> | 特別児童扶養手当証書 (対象者のみ) |
| <input type="checkbox"/> | ハイヤー料金助成券・介護用品 (紙おむつ) 支給助成券 (対象者のみ) |
| <input type="checkbox"/> | その他、美瑛町から交付された証書類で、ご不明な点があるもの |

【ご遺族の方のもの】

| 該当する項目に、チェックをしてご持参ください | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 認印（相続人代表及び喪主 スタンプ印不可） ※同一世帯でない方が手続きをする場合、同一世帯の方の認印と窓口に来られる方の認印をご持参ください |
| <input type="checkbox"/> | お越しいただく方の本人確認書類 【写真つきのものがあれば1点】 ※運転免許証、マイナンバーカード（個人番号カード）、パスポート、障害者手帳、美瑛町無料バス乗車証 など 【写真付きのものがない場合は、次のものから2点】 ※被保険者証（健康保険、介護保険）、年金手帳、通帳、クレジットカード、キャッシュカード、診察券（氏名が印字されているもの） など |
| <input type="checkbox"/> | 預金通帳又はキャッシュカード（相続人代表者※1及び喪主、未支給年金請求者の方のもの） |
| <input type="checkbox"/> | 亡くなられた方名義の預貯金通帳から各種税などを引き落としされている場合は、新たに引き落としする口座の預貯金通帳と銀行印 |
| <input type="checkbox"/> | 国民年金の未支給請求等を行う場合は、生計同一者等（請求者）のマイナンバーがわかるもの（マイナンバーカード又は通知カードなど） ※未支給請求には、①配偶者、②子、③父母 などと、受取り順位があります。詳しくは戸籍年金係までお問合せください。 |

※1 相続人代表者とは、法定相続人のうち、各種手続きの通知先として法定相続人を代表する方です。所有権や相続割合などを決めるものではありません

※手続きによっては、委任状が必要となる場合があります

※手続き内容の詳細については、各ページに記載されている問い合わせ先へお尋ねください

委任状について

亡くなられた方の住民票や戸籍を請求される場合、下記の方は、原則、委任状が必要となります。

住民票：亡くなられた方と同一世帯でない方

戸 籍：亡くなられた方の配偶者及び直系親族でない方

美瑛町では、令和4年6月から「転入」「転出」「転居」「出生」「死亡」に係る役場での手続きを1つの窓口で完了できるよう、役場1階住民生活課に「ワンストップ窓口」を設置しております。

特に、死亡に係る手続きは、状況により1時間程度かかる場合がありますので、時間に余裕をもってお越しください。

なお、手続きの内容によって改めて役場等での手続きが必要となる場合がありますのでご了承ください。

次ページ以降は、各種手続きの詳細を掲載しておりますので、不明な点がありましたら担当課までお問い合わせください。

役場「ワンストップ窓口」で行う手続き

| 世帯主変更について 【問い合わせ先】 住民生活課 戸籍年金係 0166-92-4295 | |
|--|--|
| 手続き | 必要なもの、注意事項 |
| 世帯主変更届 | <ul style="list-style-type: none"> 一人世帯の場合は手続きの必要はありません 手続きされる方の本人確認書類 手続きされる方が、同一世帯でない場合は、亡くなられた世帯の方の委任状が必要になります |

| 印鑑登録をされていた方 【問い合わせ先】 住民生活課 戸籍年金係 0166-92-4295 | |
|--|---|
| 手続き | 必要なもの、注意事項 |
| 返納 | <ul style="list-style-type: none"> 印鑑登録証（カード） ※手続きは返納のみとなります |

| 住民基本台帳カードについて 【問い合わせ先】 住民生活課 戸籍年金係 0166-92-4295 | |
|--|---|
| 手続き | 必要なもの、注意事項 |
| 返納 | <ul style="list-style-type: none"> 住民基本台帳カード（住基カード） ※手続きは返納のみとなります |

| マイナンバーカード（個人番号カード）又は通知カード 【問い合わせ先】 住民生活課 戸籍年金係 0166-92-4295 | |
|--|---------------------------------------|
| 手続き | 必要なもの、注意事項 |
| 後日、返納 | ※死亡に伴う各種手続きに必要な場合がありますので、しばらくの間保管ください |

※印鑑登録証（新・旧）



※マイナンバーカード



※通知カード



※住基カード



国民健康保険

国民健康保険について

【問い合わせ先】保健福祉課 福祉係 0166-92-4338

| 対象者 | 手続き | 必要なもの、注意事項 |
|-----------------------------------|--|---|
| 国民健康保険に加入していた方 | <ul style="list-style-type: none"> 資格喪失届 被保険者証返還 | <ul style="list-style-type: none"> 亡くなられた方の被保険者証 亡くなられた方の限度額適用認定証（交付者のみ） |
| | <ul style="list-style-type: none"> 葬祭費支給申請 | <ul style="list-style-type: none"> 喪主の方の預貯金通帳 |
| 国民健康保険に加入している世帯主が亡くなった場合（一人世帯を除く） | <ul style="list-style-type: none"> 保険証の記載事項変更届 | <ul style="list-style-type: none"> 世帯の国民健康保険加入者の被保険者証 世帯の国民健康保険加入者の限度額認定証（交付者のみ） <p>※別世帯の方が手続きを行う場合、新しい世帯主の委任状が必要です</p> |
| | <ul style="list-style-type: none"> 口座振替の停止、変更 | <ul style="list-style-type: none"> 新たに保険料の振替をする口座の預貯金通帳又はキャッシュカード、金融機関届出印（後日郵送手続可能） |
| | <ul style="list-style-type: none"> 保険料還付先口座の登録 | <ul style="list-style-type: none"> 相続人代表者の預貯金通帳 |

※被保険者証

| | | |
|---------------------------------|--------------------------|-------------------------|
| 北海道 国民健康保険 被保険者証 | 有効期限 交付年月日 適用開始年月日 | 7月31日 3月18日 3月16日 |
| 記号 美瑛 氏名 | 番号 (枝番) 01 | |
| 生年月日 昭和 年 月 日 世帯主名 住所 上川郡 | 性別 | |
| 保険者番号 交付者名 大雪地区広域連合 | | |

※限度額適用認定証

| | | |
|---------------------------|-------|--------|
| 北海道国民健康保険 限度額適用認定証 | | |
| 有効期限 年 月 日 交付年月日 年 月 日 | | |
| 記号 | 番号 | (枝番) |
| 世帯主 | 住所 | |
| | 氏名 | 男 女 |
| 適用対象者 | 氏名 | 男 女 |
| | 生年月日 | 年 月 日 |
| 発効期日 | 年 月 日 | |
| 適用区分 | | |
| 保険者番号並びに交付者の名称及び印 | [] | |

後期高齢者医療

後期高齢者医療について

【問い合わせ先】保健福祉課 福祉係 0166-92-4338

| 対象者 | 手続き | 必要なもの、注意事項 |
|--|--|---|
| 後期高齢者医療保険に加入していた方 ※75歳以上の方、もしくは65歳以上の方で一定の障がいの方 | <ul style="list-style-type: none"> 資格喪失届 被保険者証返還 | <ul style="list-style-type: none"> 亡くなられた方の被保険者証 亡くなられた方の限度額適用認定証（交付者のみ） |
| | <ul style="list-style-type: none"> 葬祭費支給申請 | <ul style="list-style-type: none"> 会葬礼状、葬儀費用の領収書等、喪主名が確認できるもの 喪主の方の預貯金通帳 ※喪主以外の口座へ振込希望の場合、喪主の承諾が必要です |
| | <ul style="list-style-type: none"> 高額療養費支給申請 | <ul style="list-style-type: none"> 亡くなられた方の被保険者証 相続人代表者の預貯金通帳 ※申請いただいても該当がなく支給がされない場合があります |
| | <ul style="list-style-type: none"> 保険料還付先口座の登録 | <ul style="list-style-type: none"> 相続人代表者の預貯金通帳 |
| | <ul style="list-style-type: none"> 送付先変更届 | <ul style="list-style-type: none"> 亡くなられた方の被保険者証 送付先に指定する方の身分証明書 |

※被保険者証

| 後期高齢者医療被保険者証 | |
|-------------------|-------------------------------------|
| 有効期限 令和 4年 7月31日 | |
| 交付年月日 令和 3年 7月 1日 | |
| 被保険者番号 | 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 住所 | 広域市連合町1丁目 |
| 氏名 | 後期 太郎 男 |
| 生年月日 | 昭和 7年 7月 7日 |
| 資格取得年月日 | 平成20年 4月 1日 |
| 発効期日 | 平成20年 4月 1日 |
| 一部負担金の割合 | 1割 |
| 保険者番号並びに保険者の名称及び印 | 3 9 0 1 1 0 0 0 印 北海道後期高齢者医療広域連合 |

※限度額適用認定証

| 後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証 | |
|-------------------------|-------------------------------------|
| 有効期限 令和 4年 7月31日 | |
| 交付年月日 令和 3年 8月 1日 | |
| 被保険者番号 | 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 住所 | 広域市連合町1丁目 |
| 氏名 | 後期 太郎 男 |
| 生年月日 | 昭和 7年 7月 7日 |
| 発効期日 | 令和 3年 8月 1日 |
| 適用区分 | 区分Ⅱ |
| 長期入院該当年月日 | 令和 3年 8月 1日 保険者印 印 |
| 保険者番号並びに保険者の名称及び印 | 3 9 0 1 1 0 0 0 印 北海道後期高齢者医療広域連合 |


各種福祉医療費助成

福祉医療について


【問い合わせ先】保健福祉課 福祉係 0166-92-4338

| 対象者 | 手続き | 必要なもの、注意事項 |
|-----------------|---|--|
| 福祉医療費助成を受給していた方 | <ul style="list-style-type: none"> 資格喪失届 受給者証返還 | <ul style="list-style-type: none"> 乳幼児等医療費受給者証 重度心身障害者医療費受給者証 ひとり親家庭等医療費受給者証 <p>上記で該当するもの</p> |


※乳幼児等医療費受給者証

| | |
|---------------|--|
| ○ 乳幼児等医療費受給者証 | |
| 公費負担者番号 | 90000000 90000000 90000000 |
| 受給者番号 | |
| 住所 | 〒 |
| 氏名 | 性別 |
| 生年月日 | 年 月 日 |
| 有効期間 | 年 月 日から 年 月 日まで |
| 一部負担金の割合 | 保険診療自己負担分全額助成 |
| 発行機関名及び印 | 北海道上川郡 美瑛町長  |
| 交付年月日 | 年 月 日 |

※重度心身障害者医療費受給者証

| | |
|-----------------|--|
| 重度心身障がい者医療費受給者証 | |
| 市町村番号 | 1263 |
| 番号 | |
| 住所 | 〒 北海道上川郡美瑛町 |
| 氏名 | 男・女 |
| 生年月日 | 年 月 日 |
| 有効期限 | 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで |
| 発行機関名及び印 | 北海道上川郡美瑛町長  |
| 交付年月日 | 平成 年 月 日 |

※ひとり親家庭等医療費受給者証

| | |
|----------------|--|
| ひとり親家庭等医療費受給者証 | |
| 市町村番号 | 1263 |
| 番号 | |
| 住所 | 〒 北海道上川郡美瑛町 |
| 氏名 | 男・女 |
| 生年月日 | 年 月 日 |
| 有効期限 | 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで |
| 発行機関名及び印 | 北海道上川郡美瑛町長  |
| 交付年月日 | 平成 年 月 日 |

各種高齢者福祉

高齢者福祉サービスについて

【問い合わせ先】 保健福祉課 地域支援係 0166-92-4248
保健福祉課 社会係 0166-92-4245

| 対象者 | 手続き | 必要なもの、注意事項 |
|--------------------------|-------------------------|------------------|
| 緊急通報システムを利用していた方 | ・変更届出書 | ・後日設置機器の撤去をします |
| 高齢者福祉ハイヤー料金助成券の交付を受けていた方 | ・ハイヤー料金助成券の返却 ・資格喪失届 | ・ハイヤー料金助成券 |
| 寝たきり者等介護用品（紙おむつ）購入助成サービス | ・介護用品（紙おむつ）支給助成券の返却 | ・介護用品（紙おむつ）支給助成券 |

※高齢者福祉ハイヤー料金助成券

| | | | |
|-------------------|---------|---|--|
| 令和4年度 | | No. ○ - 1 | |
| 美瑛町高齢者福祉ハイヤー料金助成券 | | | |
| 500円 | | | |
| 利用年月日 | 年 月 日 | | |
| 氏 名 | 美 瑛 太 郎 | | |
| 美瑛町長 | |  | |

※介護用品（紙おむつ）支給助成券

| | |
|-----------------|-----------------|
| 平成31年度 | No. _____ |
| 介護用品（紙おむつ）支給助成券 | |
| 見本 | 受給者氏名 _____ |
| | 平成31年4月～令和元年9月分 |
| 美 瑛 町 | |

介護保険

介護保険について

【問い合わせ先】保健福祉課 地域支援係 0166-92-4248


| 対象者 | 手続き | 必要なもの、注意事項 |
|----------------------------|--|--|
| 65歳以上の方又は要介護（要支援）認定を受けていた方 | <ul style="list-style-type: none"> 被保険者証等の返却 被保険者資格喪失届 | <ul style="list-style-type: none"> 亡くなられた方の被保険者証 亡くなられた方の介護保険負担割合証（要介護（要支援）認定を受けていた方のみ） 亡くなられた方の介護保険負担限度額認定証（負担限度額の認定を受けていた方のみ） 相続人代表者となる方の振込先口座のわかるもの |
| 認定申請中の方 | <ul style="list-style-type: none"> 介護認定申請取り下げ書 | |


※被保険者証

※介護保険負担割合証

※負担限度額認定証

(-)

| 介護保険被保険者証 | |
|-------------------|---|
| 番号 | |
| 住所 | 071-美瑛町 |
| フリガナ | フリガナ |
| 氏名 | |
| 生年月日 | 昭和 年 月 日 性別 男・女 |
| 交付年月日 | 令和 3 年 月 日 |
| 保険者番号並びに保険者の名称及び印 | 北海道上川郡東川町東町1丁目16番1号 大雪地区広域連合 電話 0166-82-3697  |

| 介護保険負担割合証 | |
|-------------------|--|
| 交付年月日 令和 3 年 月 日 | |
| 番号 | |
| 住所 | 美瑛町 |
| フリガナ | フリガナ |
| 氏名 | |
| 生年月日 | 昭和 年 月 日 性別 |
| 利用者負担の割合 | 適用期間 |
| 1割 | 開始年月日 令和 3 年 8 月 1 日 終了年月日 令和 4 年 7 月 31 日 |
| 保険者番号並びに保険者の名称及び印 | 上川郡東川町東町1丁目16番1号 大雪地区広域連合 0166-82-3697  |

| 介護保険負担限度額認定証 | |
|-------------------|---|
| 交付年月日 令和 3 年 月 日 | |
| 番号 | |
| 住所 | 美瑛町 |
| フリガナ | フリガナ |
| 氏名 | |
| 生年月日 | 昭和 年 月 日 性別 男・女 |
| 適用年月日 | 令和 3 年 8 月 1 日から |
| 有効期限 | 令和 4 年 7 月 31 日まで |
| 食費の負担限度額 | (介護予防)短期入所生活(療養)介護 600 円 その他のサービス 390 円 |
| 居住費負担限度額 | ユニット型個室 820 円 ユニット型個室的多床室 490 円 従来型個室(特養等) 420 円 従来型個室(老健・療養等) 490 円 多床室 370 円 |
| 保険者番号並びに保険者の名称及び印 | 014597 上川郡東川町東町1丁目16番1号 大雪地区広域連合 0166-82-3697  |

児童手当・児童扶養手当・特別児童扶養手当

児童手当・児童扶養手当・特別児童扶養手当について

【問い合わせ先】保健福祉課 子ども・子育て支援室
子ども福祉・相談係 0166-92-4262

| 対象者 | 手続き | 必要なもの、注意事項 |
|--|--|--|
| 児童手当を受給していた方 | <ul style="list-style-type: none"> 受給事由消滅届 未支払請求 認定請求 | <ul style="list-style-type: none"> ケースにより異なるため、詳しくは上記までお問い合わせください |
| 児童手当支給対象児童の方 | <ul style="list-style-type: none"> 受給事由消滅届又は額改定届 | |
| 児童扶養手当を受給していた方 (18歳以下(20歳未満で中度以上の障害を有する児童を含む)の児童を養育していた、ひとり親家庭) | <ul style="list-style-type: none"> 資格喪失届 新規認定請求 未支払請求 | <ul style="list-style-type: none"> 手当証書 ケースにより異なるため、詳しくは上記までお問い合わせください |
| 児童扶養手当支給対象児童の方 | | |
| 特別児童扶養手当を受給していた方 | <ul style="list-style-type: none"> 資格喪失届 | <ul style="list-style-type: none"> 特別児童扶養手当支給対象児童の預貯金通帳 手当証書 |
| 特別児童扶養手当支給対象児童の方 | <ul style="list-style-type: none"> 資格喪失届、又は額改定届 | <ul style="list-style-type: none"> 手当証書 |

※児童扶養手当証書

| | | |
|--------|------|-----------|
| 有効期限 | 証書番号 | 号 |
| 受給者氏名 | 年月日生 | |
| 住 所 | 〒 | |
| 手当月額 | 円 | |
| 支給開始年月 | 年月 | 支給対象児童数 人 |
| 支払金融機関 | | |

年月日

北海道知事

鈴木 直道

上川総合振興局 社会福祉課 0166-46-5990 内線

児童扶養手当を受けている方へ

- 児童扶養手当(以下「手当」といいます。)を受けている方に必要な事項が書いてありますので、必ずご確認ください。
(証書について)
- この証書は、手当を受け取る資格を証する書類ですので、大切に保管してください。
 - この証書は、他人に譲渡したり買入れたりすることはできません。また、盗押さえを受けることはありません。
 - 手当の支払いは、1月・3月・5月・7月・9月・11月の6回です。その月の11日(休日の場合は直前の金融機関休業日)に指定の口座に振り込まれます。
(保証書について)
 - 毎年8月1日から8月31日までに現況届を提出してください。現況届は、支給資格が継続するかを判断するもので、届出がないと手当は支払われません。
また、2年を経過すると、資格が失われますので、必ず提出してください。
 - 手当の対象となっている児童が2人以上いる場合で、そのいずれかの児童が、次のア～オのどれかに該当するときは、手当が減額されますので、速やかに届けください。
なお、対象児童の人数が増える場合は、資格がかわります。
ア 児童を受養している間に、監護・養育されなくなったとき。
イ 児童が死亡したり、日本国内に住所を有しなくなったとき。
ウ 児童が18歳で、3月31日を過ぎたとき。ただし、児童に一定の障害がある場合は、20歳になったときか、一定の障害でなくなったとき。
エ 児童が特別養育院に入所したり、児童福祉法に定める機関に委託されたとき。
オ その給付要件に該当しなくなったとき。
 - 手当が増額するときは、資格が失われますので、速やかに届けください。
(手当の増額について)
 - 手当の対象となる児童が増えたときは、手当が増額されますので、速やかに届けください。
(戻に続く)

※特別児童扶養手当証書

| | | |
|----------|------------------|-----------|
| 特別児童扶養手当 | 要件 | 号 |
| 受給者氏名 | 生年月日 | |
| 手当月額 | 障害児数 | 支給開始年月 年月 |
| 円 | (1級) 人 (2級) 人 | 改定年月 改定理由 |
| 円 | (1級) 人 (2級) 人 | 年月 |
| 円 | (1級) 人 (2級) 人 | 年月 |
| 円 | (1級) 人 (2級) 人 | 年月 |
| 円 | (1級) 人 (2級) 人 | 年月 |

上記のとおり、特別児童扶養手当等の支給に関する法律によって支給します。

年月日 北海道知事 鈴木 直道

上川総合振興局 地域福祉係 0166-46-5221

| | | |
|--------|---------------------------|---------|
| 支払金融機関 | 支払金融機関名 | 口座番号 |
| 口座 | | 名義人 |
| 振込 | | (年月日変更) |
| | | (年月日変更) |
| 住所 | 〒 | |
| | (年月日変更) | |
| | (年月日変更) | |
| | (年月日変更) | |
| 記 事 | 所得状況届提出期間 令和 年 月 日～ 月 日 | |
| | 再 認 定 時 期 令和 年 月 日 | |
| | 資格喪失予定年月日 令和 年 月 日(20歳到達) | |

障がい者福祉

障がい者（その保護者等を含む）について

【問い合わせ先】保健福祉課 福祉係 0166-92-4338

| 対象者 | 手続き | 必要なもの、注意事項 |
|-----------------------------------|---|---|
| 障害児福祉手当、経過的福祉手当、又は特別障害者手当を受給していた方 | <ul style="list-style-type: none"> • 死亡兼未支給手当請求書 | <ul style="list-style-type: none"> • 未支給手当請求者の預貯金通帳 ※未支給手当を申請する場合は生計を同一にされていた方が手続きをしてください |
| 心身障害者扶養共済制度に加入していた方（障がい者の保護者） | <ul style="list-style-type: none"> • 年金給付請求書 • 死亡重度障害届 • 年金支払希望口座振替依頼書 | <ul style="list-style-type: none"> • 死亡診断書又は死体検案書（原本又は原本証明されたもの） ※加入日から2年以内に亡くなられた場合、死亡診断書の代わりに死亡証明書（指定様式）を提出 • 加入者の住民票（除票） • 障害者（及び年金管理者がいる場合は年金管理者）の住民票 • 加入証書（2口加入の場合は、口数追加証書） ※紛失した場合は「紛失届」 • 障害者（年金管理者がいる場合は年金管理者）の預貯金通帳 • 戸籍抄本（加入者又は障害者に加入時から氏名の変更があった場合のみ） |

障がい者福祉

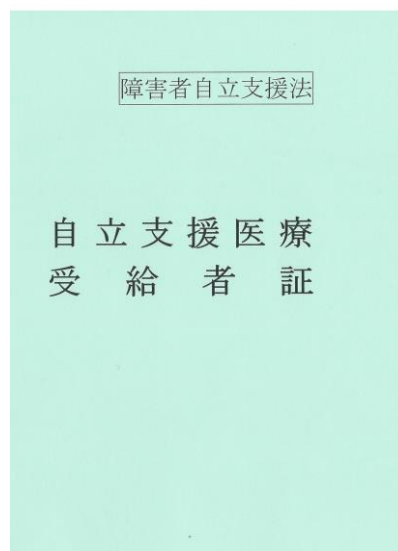
| 障がい者（その保護者等を含む）について 【問い合わせ先】保健福祉課 福祉係 0166-92-4338 | | |
|---|----------------------------------|--|
| 対象者 | 手続き | 必要なもの、注意事項 |
| 心身障害者扶養共済制度に加入していた方（障がい者本人） | （受給する前） ・弔慰金給付請求書 ・死亡重度障害届 | ・加入者の住民票 ・障がい者の住民票（除票） ・加入証書（2口加入の場合は、口数追加証書） ※紛失した場合は「紛失届」 ・加入者の預貯金通帳 |
| | （受給者） ・死亡重度障害届 | ・受給者の住民票（除票） ・心身障害者扶養共済制度年金証書 ※紛失した場合は「紛失届」 |
| 心身障害者扶養共済制度の年金管理者だった方 | （受給する前） ・年金管理者変更届 | |
| | （受給中） ・年金管理者住所、氏名変更届 | |
| 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちだった方 | ・返還届 | ・亡くなられた方の手帳 |
| 自立支援医療（更生医療、育成医療、精神通院医療）受給者証をお持ちだった方 | ・受給者証返還届 | ・亡くなられた方の受給者証 |
| 障害者福祉サービスを受けていた方 | ・返還届 | ・障害福祉サービス受給者証 |
| 福祉ハイヤー料金助成券の交付を受けていた方 | ・ハイヤー料金助成券の返却 ・資格喪失届 | ・ハイヤー料金助成券 |

※身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳

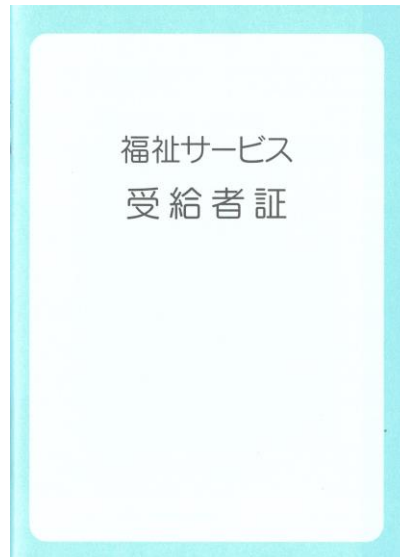


交付された年により手帳の色が異なります

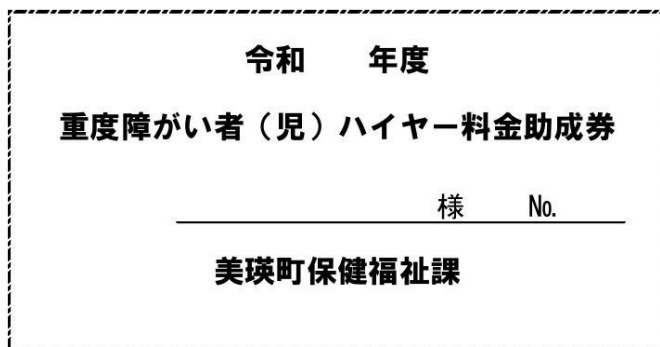
※自立支援医療受給者証



※障害福祉サービス受給者証



※福祉ハイヤー料金助成券



町税等

各種税金は基準日を基に賦課されるため、未払いの税金については相続人に継承されます。

よって、お亡くなりになった方の賦課徴収及び還付に関する書類を受領する代表者が決まりましたら「相続人代表者指定届」を提出してください。

町道民税について

【問い合わせ先】税 務 課 住民税係 0166-92-4297

| 対象者 | 手続き | 必要なもの、注意事項 |
|----------------|------------|---------------|
| 1月1日現在に美瑛町在住の方 | ・相続人代表者指定届 | ※非課税の方は申請不要です |

軽自動車税（種別割）について

【問い合わせ先】税 務 課 住民税係 0166-92-4297

| 対象者 | 手続き | 必要なもの、注意事項 |
|-------------------------------|-------------------------|---|
| 原動機付き自転車等の車両を所有していた方（美瑛町ナンバー） | ・名義変更又は廃車 ・相続人代表者指定届 | ・ナンバープレート（廃車の場合や、名義変更に伴いナンバーを変更したいとき） ・標識交付証明書 |

注意：軽自動車税（種別割）は、毎年4月1日現在の所有者に課税されます。名義変更、廃車等は早めの手続きをお願いします。

※美瑛町ナンバーの名義変更・廃車手続きは、税務課にて

※美瑛町ナンバー以外の名義変更・廃車手続きは、19ページをご覧ください

固定資産税について

【問い合わせ先】税 務 課 資産税係 0166-92-4296

| 対象者 | 手続き | 必要なもの、注意事項 |
|--|---|---|
| 未登記家屋をお持ちだった方 | <ul style="list-style-type: none"> 未登記家屋の名義変更 相続人代表者指定届 | <ul style="list-style-type: none"> 遺産分割協議書の写し等 ※ケースにより異なるため、詳しくは上記までお問い合わせください |
| 固定資産(土地・家屋・償却資産)をお持ちだった方 | <ul style="list-style-type: none"> 相続人代表者指定届 納税通知書送付依頼 | ※家庭裁判所にて相続放棄の手続きをされた方は、「相続放棄申述受理通知書」又は「相続放棄申述受理証明書」の写しを提出ください |
| 注意：相続にともなう登記手続きについては、法務局（美瑛町内の土地・家屋は旭川地方法務局）へお尋ねください | | |

口座振替について

【問い合わせ先】税 務 課 納 税 係 0166-92-4298

| 対象者 | 手続き | 必要なもの、注意事項 |
|----------------------------------|--|--|
| 町道民税、固定資産税、軽自動車税（種別割）を口座振替されていた方 | <ul style="list-style-type: none"> 口座振替の停止、変更 | <ul style="list-style-type: none"> 新たに振替をする口座の預貯金通帳又はキャッシュカード、金融機関届出印 |

その他

| 町営住宅について 【問い合わせ先】 住民生活課 町営住宅係 0166-92-4294 | | |
|---|------------------|------------|
| 対象者 | 手続き | 必要なもの、注意事項 |
| 町営住宅の入居者 | ・承継、異動、退去届 など | |

| 犬の登録について 【問い合わせ先】 住民生活課 住民生活係 0166-92-4294 | | |
|---|---------|---------------------------|
| 対象者 | 手続き | 必要なもの、注意事項 |
| 犬を所有していた方 | ・所有者の変更 | ・鑑札（紛失の場合は登録 番号がわかるもの） |

| 下宇莫別町営墓地について 【問い合わせ先】 住民生活課 住民生活係 0166-92-4294 | | |
|---|---------|-------------------------------------|
| 対象者 | 手続き | 必要なもの、注意事項 |
| 墓地の使用許可を受けていた方 | ・使用者の変更 | ・亡くなった方との関係が わかる書類（戸籍謄本の 写し等） |
| 墓地に埋葬する方 | ・埋葬届等 | ・火葬許可証 |

| 光ファイバーテレビについて 【問い合わせ先】 住民生活課 住民生活係 0166-92-4294 | | |
|--|------------------|---|
| 対象者 | 手続き | 必要なもの、注意事項 |
| 地上デジタル放送難 視聴エリアで光ファ イバーテレビを使用 していた方 | ・加入者変更申出書 ・脱届 | ※脱退する場合は、設備撤 去の工事が必要となりま す（加入者負担） |

| 防災無線機について 【問い合わせ先】 総務課 危機対策室 0166-92-4345 | | |
|--|-----|------------|
| 対象者 | 手続き | 必要なもの、注意事項 |
| 防災無線機を使用し なくなった場合 | ・返却 | ・防災無線機 |

| 上下水道について 【問い合わせ先】建設水道課 水道整備室 0166-92-4470 | | |
|--|-----------------|------------------------|
| 対象者 | 手続き | 必要なもの、注意事項 |
| 水道を引き続き使用する場合 | ・水道使用者氏名（住所）変更届 | ※未払料金等の精算 ※支払方法の変更等 |
| 水道を中止する場合 | ・給水中止届 | ※未払料金等の精算 |
| 下水道事業受益者負担金を納付中又は猶予中の方 | ・受益者変更届 | |

| 浄化槽について 【問い合わせ先】住民生活課 住民生活係 0166-92-4294 | | |
|---|--------------|------------|
| 対象者 | 手続き | 必要なもの、注意事項 |
| 浄化槽使用者の場合 | ・浄化槽管理者変更報告書 | |

| 農地について 【問い合わせ先】農業委員会 0166-92-4242 | | |
|--------------------------------------|----------------------|--------------------------------------|
| 対象者 | 手続き | 必要なもの、注意事項 |
| 農地を相続された方 | ・農地法第3条の3第1項の規定による届出 | ・相続登記完了後の登記事項証明書（登記簿謄本（全部事項証明書））のコピー |

| 森林について 【問い合わせ先】農林課 林務係 0166-92-4371 | | |
|--|-------------------------|-----------------------------------|
| 対象者 | 手続き | 必要なもの、注意事項 |
| 森林（森林整備計画区域内）を相続された方 | ・森林法第10条の7の2第1項の規定による届出 | ・相続登記完了後の登記事項証明書のコピー又は遺産分割協議書のコピー |

| 空き家の総合相談（空き家の解体・売買等）について 【問い合わせ先】住民生活課 町営住宅係 0166-92-4294 | | |
|--|----------|--------------------|
| 対象者 | 手続き | 必要なもの、注意事項 |
| 空き家を所有する方 | 空き家の総合相談 | ※状況により助成制度等をご案内します |

役場以外での主な手続き

| 軽自動車（三輪・四輪）について | |
|--|---|
| 手続き | 【問い合わせ先】 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 名義変更 ・ 廃車 | 軽自動車検査協会 旭川事務所 電話：050-3816-1765 旭川市春光6条5丁目1番23号 |

| 普通自動車・二輪（125cc超）について | |
|--|---|
| 手続き | 【問い合わせ先】 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 名義変更 ・ 廃車 | 旭川運輸支局 電話：050-5540-2003 旭川市春光町10番地1 |

| 普通自動車税（種別割）について | |
|-----------------|---------------------------------|
| 手続き | 【問い合わせ先】 |
| 自動車税（種別割）に関すること | 札幌道税事務所自動車税部 電話：011-746-1190 |

| 確定申告について（確定申告をしなければならない人の場合） | |
|------------------------------------|---|
| 手続き | 【問い合わせ先】 |
| 準確定申告 （相続の開始があったことを知った日から4か月以内） | 旭川東税務署 電話：0166-23-6291 旭川市東6条1丁目2番15号 |

| 農業者年金について | |
|-----------------------|--|
| 手続き | 【問い合わせ先】 |
| 農業者年金に加入していた方、受給していた方 | 受給権者と届出者との関係がわかる書類（戸籍謄本等）、年金証書、受給権者の死亡日が確認できる住民票の写し又は除籍抄本を持参のうえ、美瑛町農業協同組合営農部で手続きをしてください 美瑛町農業協同組合営農畜産部 電話：0166-68-7014 |

| 不動産登記について | |
|--------------|--|
| 手続き | 【問い合わせ先】 |
| 土地・家屋所有権移転登記 | 旭川地方法務局 電話：0166-38-1111 旭川市宮前1条3丁目3番15号 旭川合同庁舎 |

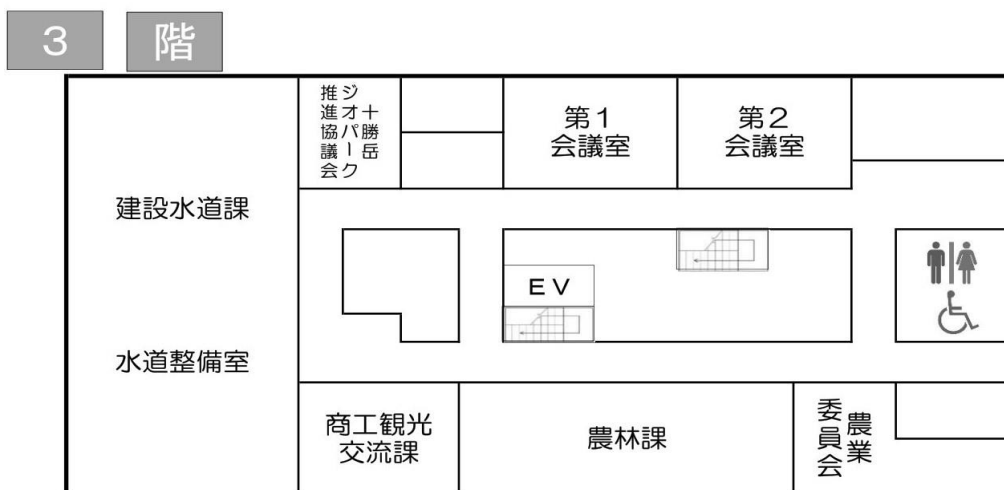
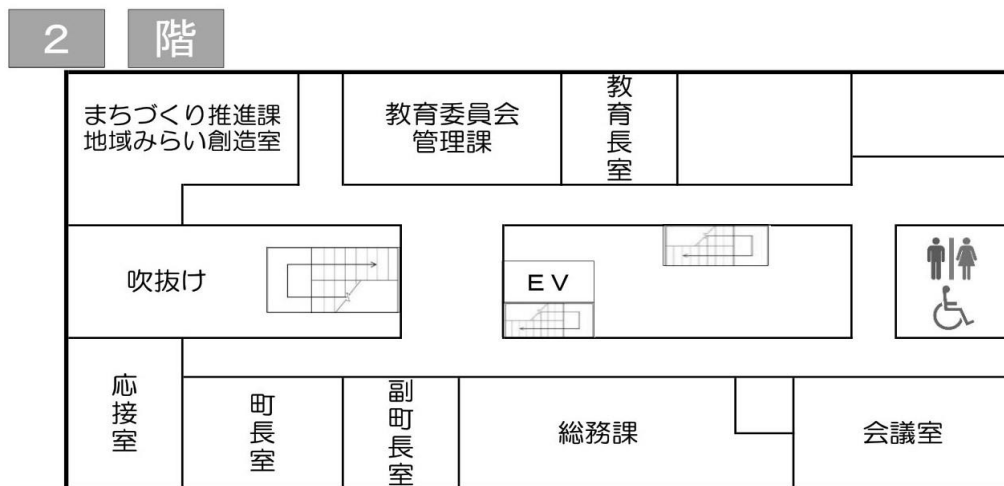
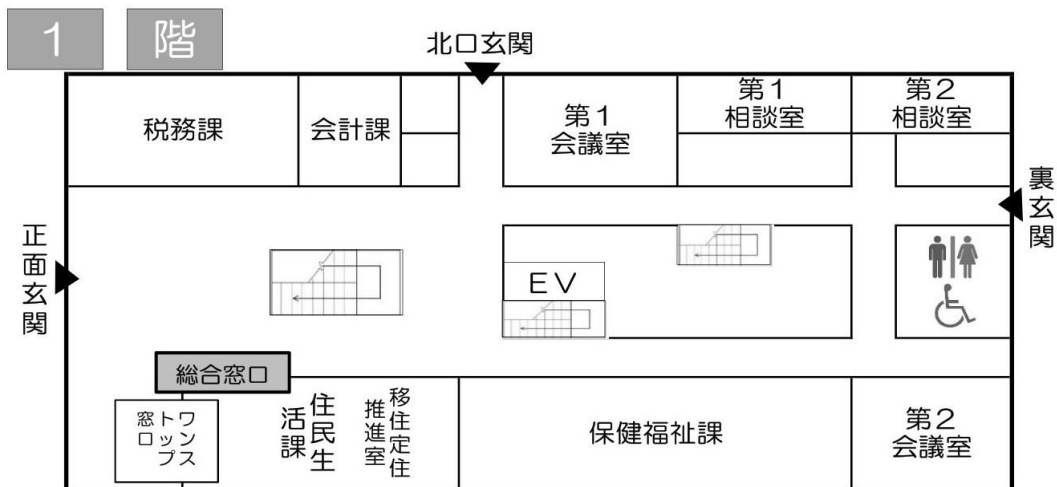
| 恩給受給者について | |
|-----------|---|
| 手続き | 【問い合わせ先】 |
| 未払又は過払い | 亡くなられた時期により恩給の未払又は過払いが発生する場合があります 総務省人事・恩給局 恩給相談室 電話：03-5273-1400 |

| 戦傷病者手帳所有者について | |
|----------------|---|
| 手続き | 【問い合わせ先】 |
| 遺族給付・葬祭費の請求 など | 療養の給付を受けていた方の遺族が対象 北海道保健福祉部地域福祉課 電話：011-231-4111（内線 25-635） |

| 国債（戦没者特別弔慰金）について | |
|------------------|---------------|
| 手続き | 【問い合わせ先】 |
| 記名変更、償還金受領 | 証券保管証書に記載の郵便局 |

※その他にも電気や電話、インターネット、プロパンガス、NHK等の名義変更や解約の手続き、預貯金の口座やクレジットカードの解約、死亡保険金の請求、株式等の名義変更など故人が対象となる手続きがありますので、各契約会社等へご確認ください

美瑛町役場庁舎 案内図



◆開庁時間 平日 午前8時30分 ~ 午後5時15分
 ※祝祭日・年末年始（12月31日～1月5日）閉庁

◆美瑛町役場 代表 0166-92-1111