

この度のご不幸に際し、心よりお悔み申し上げます。
証明書の取得について、下記をご確認ください。

死亡

| 分類 | チェック | 対象者 | □必要なもの | 市役所の窓口 | | |
|-----|--------------------------|------------------------|---|---------|------------|-------|
| | | | | 本庁 | | 東部出張所 |
| | | | | 窓口 | 担当係 | |
| 戸籍 | <input type="checkbox"/> | 死亡の事実が記載された戸籍謄本等が必要な方 | <p>本籍地にご請求ください。</p> <p>□来庁する方の本人確認書類 □委任状（配偶者または直系親族の方以外が手続きするとき）</p> <p>※死亡の事実が戸籍に反映されるまで日数がかかります。なお、死亡届の提出先によって日数が異なります。 ※東部出張所では、戸籍届出受理証明書、戸籍届出記載事項証明書の発行ができません。</p> | 1階 ① | 市民課 戸籍係 | △ |
| 住民票 | <input type="checkbox"/> | 死亡の事実が記載された住民票の除票が必要な方 | <p>住民登録地にご請求ください。</p> <p>□来庁する方の本人確認書類 □委任状（死亡時に同一世帯の方以外が手続きするとき）</p> <p>※死亡の事実が住民票に反映されるまで日数がかかります。なお、死亡届の提出先によって日数が異なります。</p> | 1階 ① | 市民課 市民係 | ○ |

死亡届に関連する手続きのご案内です。詳しくは、担当係にお問い合わせください。

※こちらに記載のない手続きが必要な場合がございます。

詳しくは、ホームページをご覧いただくか、担当係までお問い合わせください。

※亡くなられた方の住所が昭島市以外の場合は、住所地にお問い合わせください。

| 分類 | チェック | 対象者 | ●手 続 き <input type="checkbox"/> 必要なもの | 手続き窓口 | | |
|------|--------------------------|------------------------------|---|---------|------------|-------|
| | | | | 本庁 | | 東部出張所 |
| | | | | 窓口 | 担当係 | |
| 住民異動 | <input type="checkbox"/> | 世帯主が死亡し、15歳以上の世帯員が2人以上残る世帯の方 | <p>●世帯主変更届</p> <p>□来庁する方の本人確認書類 □委任状（死亡時に同一世帯の方以外が手続きするとき）</p> | 1階 ① | 市民課 市民係 | ○ |
| | <input type="checkbox"/> | 印鑑登録をしていた方 | 印鑑登録は自動で廃止されます。 印鑑登録証は、破棄または返却をお願いします。 | | | ○ |
| | <input type="checkbox"/> | 住民基本台帳カードを持っていた方 | <p>●カードの返却</p> <p>□住民基本台帳カード □来庁する方の本人確認書類</p> | | | ○ |
| | <input type="checkbox"/> | 通知カード・マイナンバーカードを持っていた方 | 返却の必要はありません。 手続き上でマイナンバーが必要な場合もあるので、大切に保管してください。 | | | ○ |
| | <input type="checkbox"/> | 在留カード・特別永住者証明書を持っていた方 | <p>●入国管理局へお問い合わせください。</p> <p>入国管理局 立川出張所 (電話: 042-528-7179)</p> | | | |

| 分類 | チ エ ック | 対象者 | <ul style="list-style-type: none"> ● 手 続 き <input type="checkbox"/>必要なもの | 手続き窓口 | |
|--------|--------------------------|---|---|-----------------------|-----------------------|
| | | | | 本庁 | 東部 |
| | | | | 窓口 | 担当係 |
| 保 険 | <input type="checkbox"/> | 国民健康保険に加入していた方 | <ul style="list-style-type: none"> ●保険証の返却 <input type="checkbox"/>亡くなった方の保険証 | 1 階 ④ | ○ |
| | <input type="checkbox"/> | | <ul style="list-style-type: none"> ●葬祭費の支給申請 <input type="checkbox"/>会葬礼状または葬儀の際の領収書 <input type="checkbox"/>喪主の口座番号が分かるもの | | × |
| | <input type="checkbox"/> | 昭島市で国民健康保険税を課税されていた方 | <ul style="list-style-type: none"> ●送付先変更の届出 <input type="checkbox"/>新たに登録する方の本人確認書類 <input type="checkbox"/>新たに登録する方の印鑑 ●相続人代表者の届出 <input type="checkbox"/>相続人の方の印鑑 ※どちらかの手続きが必要です。 詳しくは担当係にお問い合わせください。 | | 保険年金課 保険係 |
| | <input type="checkbox"/> | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">75歳以上</div> | <ul style="list-style-type: none"> ●保険証の返却 <input type="checkbox"/>亡くなった方の保険証 | 1 階 ⑤ — 2 | ○ |
| | <input type="checkbox"/> | | <ul style="list-style-type: none"> ●葬祭費の支給申請 <input type="checkbox"/>会葬礼状または葬儀の際の領収書 <input type="checkbox"/>喪主の印鑑（シャチハタ不可） <input type="checkbox"/>喪主の口座番号が分かるもの | | 保険年金課 後期高齢者 医療係 |
| | <input type="checkbox"/> | 国民健康保険・後期高齢者医療制度以外の保険に加入していた方 | 加入している健康保険の担当者にご相談ください。 | | |
| | <input type="checkbox"/> | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">65歳以上</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">40歳から64歳の方で 介護認定を受けていた方</div> | <ul style="list-style-type: none"> ●介護保険証等の返却 <input type="checkbox"/>亡くなった方の介護保険証 <input type="checkbox"/>介護保険負担割合証 (介護認定を受けている方のみ) <input type="checkbox"/>介護保険負担限度額認定証 (お持ちの方のみ) | 1 階 ⑭ | ○ |
| | <input type="checkbox"/> | | <ul style="list-style-type: none"> ●通知等の送付先の変更 (必要がある方のみ) <input type="checkbox"/>新たに登録する方の住所がわかる本人確認書類（コピー可） <input type="checkbox"/>亡くなった方の介護保険証 (コピー可) | | 介護福祉課 介護保険係 |
| | <input type="checkbox"/> | | <ul style="list-style-type: none"> ●振り込み先の変更 詳しくは、担当係にお問い合わせください。 | | × |
| 年 金 | <input type="checkbox"/> | 障害基礎年金、遺族基礎年金、寡婦年金を受給していた方 | <ul style="list-style-type: none"> ●未支給年金の請求 詳しくは、担当係にお問い合わせください。 | 1 階 ⑤ — 1 | 保険年金課 年金係 |
| | <input type="checkbox"/> | 上記以外の年金に加入・受給していた方 | <ul style="list-style-type: none"> ●【国民年金・厚生年金】年金事務所にお問い合わせください。 立川年金事務所（電話:042-523-0352） ※請求者の住所が昭島市外の場合は、その住所地市区町村を所轄する年金事務所にお問い合わせください。 | | |
| | <input type="checkbox"/> | | <ul style="list-style-type: none"> ●【共済年金】各共済組合にお問い合わせください。 | | |

| 分類 | チェック | 対象者 | ●手 続 き <input type="checkbox"/> 必要なもの | 手続き窓口 | |
|------|--------------------------|--------------------------------------|--|-------------------|---------------------------------|
| | | | | 本庁 | |
| | | | | 担当係 | |
| 年金 | <input type="checkbox"/> | 国民年金第1号被保険者（任意加入被保険者を含む）だった方 | ●死亡一時金・寡婦年金等の請求 状況により、手続きや必要書類が異なります。詳しくは、担当係にお問い合わせください。 | 1階 ⑤ — 1 | 保険年金課 年金係 |
| | <input type="checkbox"/> | 亡くなられたかたの扶養になっていた、第3号被保険者の方 | ●第1号被保険者への種別変更 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 扶養資格喪失証明書等、第3号被保険者でなくなった日が確認できる書類 <input type="checkbox"/> 通帳と金融機関届出印（口座振替希望の場合） | 1階 ⑤ — 1 | 保険年金課 年金係 |
| 障害福祉 | <input type="checkbox"/> | 障害者手帳、各種受給者証、特別児童扶養手当証書をお持ちだった方 | ●障害者手帳、各種受給者証の返却 <input type="checkbox"/> 亡くなった方の障害者手帳・各種受給者証、特別児童扶養手当証書 | 1階 ⑬ | ○ |
| | <input type="checkbox"/> | 各種障害福祉関係手当の対象であった方 | ●担当係にて手続きをしてください。 <input type="checkbox"/> 未払い分請求者の印鑑 <input type="checkbox"/> 未払い分請求者名義の預金通帳 ※詳しくは、担当係にお問い合わせください。 | | 障害福祉課 障害福祉係 |
| | <input type="checkbox"/> | 自動車ガソリン費等助成・福祉タクシー利用費助成の対象である方 | ●担当係にて手続きをしてください。 <input type="checkbox"/> 同居の相続人の方名義の預金通帳 <input type="checkbox"/> 同居の相続人の方の印鑑 <input type="checkbox"/> 未請求分の領収書 | | ○ |
| 税 | <input type="checkbox"/> | 昭島市で原動機付自転車を登録していた方（昭島市ナンバー） | ●廃車または名義変更の手続き <input type="checkbox"/> ナンバープレート <input type="checkbox"/> 標識交付証明書 | 1階 ⑥ | 課税課 市民税係 |
| | <input type="checkbox"/> | 昭島市で市・都民税、軽自動車税、固定資産税、都市計画税を課税されていた方 | ●相続人代表者の届出 <input type="checkbox"/> 相続人の方の印鑑 | 1階 ⑥ ・ ⑦ | 課税課 市民税係 家屋資産税係 土地資産税係 |
| | <input type="checkbox"/> | 未登記家屋を所有していた方 | ●未登記家屋の所有者変更 <input type="checkbox"/> 新名義人の実印 <input type="checkbox"/> 新名義人の印鑑証明書 <input type="checkbox"/> 相続を証明する書面（遺産分割協議書等） | 1階 ⑦ | 課税課 家屋資産税係 |

| 分類 | チ エ ツ ク | 対象者 | ● 手 続 き <input type="checkbox"/> 必要なもの | 手続き窓口 | | |
|---------|--------------------------|---|--|--|------------------------|---|
| | | | | 本庁 | | |
| | | | | 窓口 | 担当係 | |
| 児童手当 | <input type="checkbox"/> | 児童手当や、各種医療費助成の対象となっていた方 | ●資格喪失の届出 <input type="checkbox"/> 各種医療証 ※状況により、上記の他の必要書類が異なります。詳しくは、担当係にお問い合わせください。 | 1階 ⑯ | 子ども子育て支援課 手当・医療助成係 | ○ |
| 幼稚園・保育園 | <input type="checkbox"/> | 幼稚園・保育所等を利用されている方、幼稚園・保育所等の利用申込みをされていた方 | ●保育所等の利用に関する変更手続き ●支給認定等の変更手続き 詳しくは、担当係にお問い合わせください。 | 1階 ⑰ | 子ども子育て支援課 子ども子育て支援係 | × |
| 水道 | <input type="checkbox"/> | 水道の使用名義人だった方 | ●使用名義人変更または使用停止手続き 死亡した方の同居者（単身世帯の場合は関係者）が手続きをしてください。詳しくは、担当課にお問い合わせください。 | 水道部業務課 (042-543-6111) 朝日町4丁目23番28号 | | × |

昭島市役所

〒196-8511 東京都昭島市田中町1丁目17番1号 (電話: 042-544-5111)

東部出張所

〒196-0034 東京都昭島市玉川町3丁目10番15号 (電話: 042-541-0759)

