

ご遺族のための おくやみハンドブック

～死亡届に伴う主な手続きのご案内～

この度のご不幸に際し、謹んでお悔やみ申し上げます。
市役所での手続きの一助として「おくやみハンドブック」を
ご利用いただけましたら幸いです。



～おくやみコーナーを開設しています～

ご遺族の負担の軽減を図るため、市役所内の各種手続きをワンストップ
で行う「おくやみコーナー」を開設しています。

事前予約制のため、専用ダイヤル（0587-32-2341）での予約が必要です。

詳しくは1ページをご確認ください。

稲沢市

【目次】

| | | |
|---------------------|----------|-------|
| ■ おくやみコーナー | ・・・・・・・・ | 1 頁～ |
| ■ 市役所での主な手続き | ・・・・・・・・ | 3 頁～ |
| ■ 市役所以外で行う主な手続き | ・・・・・・・・ | 9 頁 |
| ■ 委任状について | ・・・・・・・・ | 10 頁～ |
| ● 稲沢市長あて委任状 | | |
| ● 稲沢市長あて同意書（税務証明書用） | | |
| ● 日本年金機構あて委任状 | | |
| ■ 稲沢市役所庁舎案内図 | ・・・・・・・・ | 11 頁～ |

【おくやみコーナー（事前予約制）】

予約専用ダイヤル：0587-32-2341

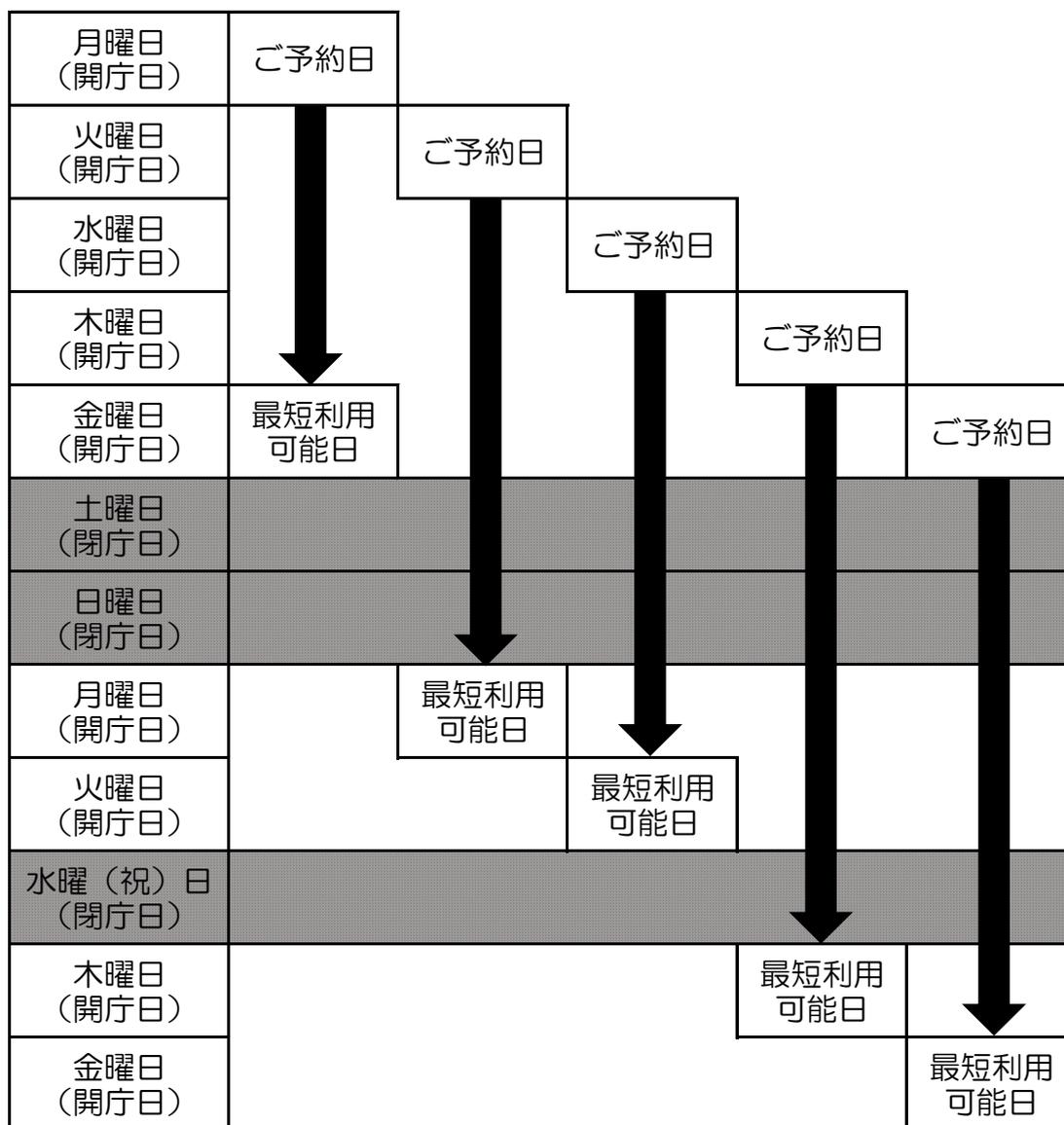
（予約時間：午前8時30分から午後5時まで（平日のみ））

| | |
|---------|---|
| ○利用できる方 | 亡くなられた方（稲沢市在住）のご遺族 |
| ○利用可能日 | 予約日から4日後以降（土日祝日・閉庁日を除く） <u>※予約状況により、ご希望日の予約ができない場合があります。</u> |
| ○開設日 | 市役所開庁日（平日のみ） |
| ○開設時間 | ①午前9時～ ②午前10時30分～ ③午後1時～ ④午後2時30分～ ⑤午後4時～ |
| ○開設場所 | 本庁舎1階 おくやみコーナー |
| ○持ち物 | おくやみハンドブック おくやみハンドブック（P3～）を参照し、該当するもの 来庁するご遺族の本人確認書類 |

※注意点

1. 手続き内容によっては、各担当課での手続きが必要な場合もあります。
2. 稲沢市以外の市町村へ死亡届を提出した場合、利用可能日を変更する場合があります。
3. おくやみコーナーを利用せず、各担当課での手続きも可能です。
4. 具体的な手続き内容等は各担当課へ問い合わせてください。

予約から利用までのスケジュール



※亡くなられた方の手続きの確認や事前準備などに3日間を要しますので、最短利用可能日は、予約日から4日後以降となります。

【市役所での主な手続き】

本庁舎1階（稲府町1）

| | 対象者（亡くなった方） | 主な手続き | 必要なもの | 期限 | 担当課（直通） |
|--------|-----------------------------|--|--|--|-------------------------------------|
| 市民課 | 印鑑登録をされていた方 | 印鑑登録証の返納 | <input type="checkbox"/> 亡くなった方の印鑑登録証 | なし | 市民課 窓口グループ ☎0587-32-1311 |
| | 住民基本台帳カードをお持ちであった方 | 住民基本台帳カードの返納 | <input type="checkbox"/> 亡くなった方の 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 届出人の本人確認書類 | なし | |
| | 通知カードまたは個人番号カードをお持ちであった方 | 通知カードまたは個人番号カード返納 ※個人番号が各種手続きで必要な場合があるため、 <u>返納は必須ではありません</u> | <input type="checkbox"/> 亡くなった方の通知カード または個人番号カード <input type="checkbox"/> 届出人の本人確認書類 | なし | 市民課 記録グループ ☎0587-32-1302 |
| 子育て支援課 | 児童手当を受給されていた方 | 児童手当の資格喪失届出等 | <input type="checkbox"/> 支給対象児童名義の預金通帳又はキャッシュカード等 | なるべく早く (届出が遅れると過払い分の返金が発生する場合があります) | 子育て支援課 児童家庭グループ ☎0587-32-1296 |
| | 児童手当の対象児童であった方 | 児童手当の資格喪失届出等 | なし | なるべく早く (届出が遅れると過払い分の返金が発生する場合があります) | |
| | 児童扶養手当(ひとり親家庭の手当)を受給されていた方 | ・児童扶養手当の資格喪失届出等 ・遺児手当(県・市)の資格喪失届出等 | お問い合わせください | なるべく早く (届出が遅れると過払い分の返金が発生する場合があります) | |
| | 児童扶養手当(ひとり親家庭の手当)の対象児童であった方 | ・児童扶養手当の資格喪失届出等 ・遺児手当(県・市)の資格喪失届出等 | お問い合わせください | なるべく早く (届出が遅れると過払い分の返金が発生する場合があります) | |
| 高齢介護課 | 65歳以上であった方 | 介護保険被保険者証の返納 | <input type="checkbox"/> 亡くなった方の介護保険被保険者証 | なし | 高齢介護課 介護保険グループ ☎0587-32-1286 |
| | | 郵送先の変更(介護保険料等通知) | <input type="checkbox"/> 届出人(相続人)の本人確認書類 | なるべく早く | |
| | 高額介護サービス費を受給されていた方 | 振込先の変更 | <input type="checkbox"/> 届出人(相続人)の本人確認書類 <input type="checkbox"/> 届出人(相続人)の預金通帳又はキャッシュカード | なるべく早く | 高齢介護課 介護認定グループ ☎0587-32-1292 |

| | 対象者(亡くなった方) | 主な手続き | 必要なもの | 期限 | 担当課(直通) |
|-----------------------|---|------------------------------|--|--|----------------------------------|
| 高 齢 介 護 課 | 高齢者等安心おかえり ネットワーク事業に 登録されていた方 | 廃止届 | なし | なるべく早く | 高齢介護課 長寿グループ ☎0587-32-1293 |
| | 認知症高齢者等個人賠償責任 保険事業に加入されていた方 | 辞退届 | なし | なるべく早く | |
| | 徘徊高齢者家族支援事業を 利用されていた方 | 利用中止届 | なし | なるべく早く (届出が遅れると 追加費用の負担が 発生する場合があります) | |
| 国 保 年 金 課 | 国民健康保険に 加入されていた方 | 被保険者証等の返納 | <input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 (70歳以上であった方) <input type="checkbox"/> 各種認定証等 (お持ちの方のみ) | なし | 国保年金課 国保グループ ☎0587-32-1312 |
| | | 葬祭費支給申請 | <input type="checkbox"/> 葬祭確認書類(会葬礼状) 又は火葬許可証、葬祭の領 収書 <input type="checkbox"/> 葬祭を行った方の振込口座 がわかるもの(預金通帳等) <input type="checkbox"/> 届出人の本人確認書類 | 葬祭を行った 日の翌日から 2年以内 | |
| | 世帯主であった方 (同世帯に国民健康保険の 加入者がいる場合) | 国民健康保険の 世帯主変更 | 同世帯の国民健康保険 加入者全員の <input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 (70歳以上の方) <input type="checkbox"/> 各種認定証等 (お持ちの方のみ) | なるべく早く | |
| | 世帯主であった方 (本人を含めて同世帯に 国民健康保険の加入者が いる場合) | ・国民健康保険税の 精算 ・納税管理人の選定 | <input type="checkbox"/> 届出人の印鑑(認印) <input type="checkbox"/> 納税管理人(相続人)の 印鑑(認印) <input type="checkbox"/> 納税管理人(相続人)の 振込口座がわかるもの (預金通帳等) | なるべく早く | |
| | 後期高齢者 医療保険制度に 加入されていた方 | 被保険者証等の返納 | 被保険者証等の返納 | <input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 各種認定証等 (お持ちの方のみ) | |
| 葬祭費支給申請 | | | | <input type="checkbox"/> 葬祭確認書類(会葬礼状) 又は火葬許可証、死亡診断 書、葬祭の領収書 <input type="checkbox"/> 葬祭を行った方の振込口座 がわかるもの(預金通帳等) <input type="checkbox"/> 届出人の本人確認書類 | 葬祭を行った 日の翌日から 2年以内 |
| 送付先(変更)申請 | | 送付先(変更)申請 | <input type="checkbox"/> 届出人の本人確認書類 | なるべく早く | |

| | 対象者(亡くなった方) | 主な手続き | 必要なもの | 期限 | 担当課(直通) |
|---------------------------------|---|--|--|---|---|
| 国 保 | 後期高齢者医療保険制度に加入されていた方 (後期高齢者福祉医療費助成を受給されていた方を除く) | 高額療養費支給申請 | <input type="checkbox"/> 相続人の振込口座がわかるもの(預金通帳等) <input type="checkbox"/> 届出人の本人確認書類 | なるべく早く | 国保年金課 医療グループ ☎0587-32-1325 |
| | 障害者医療費助成を受給されていた方 | 受給者証の返納 | <input type="checkbox"/> 亡くなった方の障害者医療費受給者証 | なし | |
| | 精神障害者医療費助成を受給されていた方 | 受給者証の返納 | <input type="checkbox"/> 亡くなった方の精神障害者医療費受給者証 | なし | |
| | 子ども医療費助成を受給されていた方 | 受給者証の返納 | <input type="checkbox"/> 亡くなった方の子ども医療費受給者証 | なし | |
| | 母子・父子家庭医療費助成を受給されていた方 | 受給者証の返納 | <input type="checkbox"/> 亡くなった方の母子・父子家庭医療費受給者証 | なし | |
| | 後期高齢者福祉医療費助成を受給されていた方 | 受給者証の返納 | <input type="checkbox"/> 亡くなった方の後期高齢者福祉医療費受給者証 | なし | |
| | 医療費助成を受給されている方の医療保険被保険者(保護者等) | 変更届(被保険者、保護者の変更など) | お問い合わせください | お問い合わせください | |
| 年 金 課 | 《年金に関する手続き》 亡くなった方の年金の受給状況や加入状況により、必要な手続きや受付窓口が異なります。 事前に、一宮年金事務所(☎0586-45-1418)にご確認ください。 | | | | |
| | 国民年金保険料納付済み期間が3年以上あり、 <u>国民年金を未受給であった方</u> | 死亡一時金請求 | <input type="checkbox"/> 請求者の預金通帳 <input type="checkbox"/> 亡くなった方の基礎年金番号がわかるもの <input type="checkbox"/> 請求者と亡くなった方の関係がわかる戸籍謄本等 <input type="checkbox"/> 請求者のマイナンバーがわかるもの ※上記以外の書類が必要な場合もあります | 死亡日から2年以内 | 国保年金課 窓口年金グループ ☎0587-32-1328 ※国民年金(老齢基礎年金)受給者、厚生年金・共済年金の加入者・受給者は9ページをご覧ください。 |
| | 国民年金に加入し、18歳未満の子どもを養育されていた方 国民年金に10年以上加入されていた方で、結婚から10年以上経っていた方 | ・遺族基礎年金請求 ・寡婦年金請求 | <input type="checkbox"/> 請求者の預金通帳 <input type="checkbox"/> 亡くなった方の基礎年金番号がわかるもの <input type="checkbox"/> 請求者と亡くなった方の関係がわかる戸籍謄本等 <input type="checkbox"/> 請求者のマイナンバーがわかるもの ※上記以外の書類が必要な場合もあります | なるべく早く (請求が死亡から5年経過すると、時効により受給できない場合があります) | |
| 国民年金(障害基礎・遺族基礎・寡婦年金のみ)を受給されていた方 | 未支給年金請求 (障害基礎・遺族基礎・寡婦年金) | <input type="checkbox"/> 請求者の預金通帳 <input type="checkbox"/> 亡くなった方の年金証書 <input type="checkbox"/> 請求者と亡くなった方の関係がわかる戸籍謄本等 <input type="checkbox"/> 請求者のマイナンバーがわかるもの ※上記以外の書類が必要な場合もあります | なるべく早く (請求が死亡から5年経過すると、時効により受給できない場合があります) | | |

| | 対象者(亡くなった方) | 主な手続き | 必要なもの | 期限 | 担当課(直通) |
|-----|---|--------------------------------|--|---|----------------------------------|
| 収納課 | 市税の口座振替の申し込みをされていた方 | 市税等の口座振替廃止 | なし | なし | 収納課 管理グループ ☎0587-32-1247 |
| 課税課 | 固定資産税を納めていた方 | 相続人代表者指定届兼固定資産現所有者申告書の提出 | <input type="checkbox"/> 相続人代表者の印鑑(認印) | 死亡日から3ヶ月以内 | 課税課 家屋グループ ☎0587-32-1239 |
| | 亡くなった方の相続人で市県民税及び森林環境税の納付が困難な方(所得要件等あり) | 市県民税の減免申請 森林環境税の免除申請 | <input type="checkbox"/> 亡くなった方の納税通知書 | 減免申請は死亡後30日を経過した日又は死亡後最初に到来する納期の末日のいずれか遅い日 免除申請は各納期限まで | 課税課 市県民税グループ ☎0587-32-1205 |
| | 原動機付自転車及び小型特殊自動車を所有されていた方 | 亡くなった方の納税義務消滅申告及び新所有者の納税義務発生申告 | <input type="checkbox"/> ナンバープレート <input type="checkbox"/> 届出人の本人確認書類 | 納税義務消滅申告 →所有者等でなくなった日から30日以内 納税義務発生申告 →所有者となった日から15日以内 | 課税課 税制グループ ☎0587-32-1193 |

本庁舎2階(稲府町1)

| | 対象者(亡くなった方) | 主な手続き | 必要なもの | 期限 | 担当課(直通) |
|-----|-----------------------------------|----------------------|---|--------|--|
| 総務課 | 「稲沢おでかけタクシー」利用登録証をお持ちであった方 | 「稲沢おでかけタクシー」利用登録証の返納 | <input type="checkbox"/> 亡くなった方の「稲沢おでかけタクシー」利用登録証 | なるべく早く | 総務課 地域交通・防犯グループ ☎0587-32-1159 |
| 財政課 | 稲沢市の施設が所在する土地を有償で貸していた方(道路・水路を除く) | 借地料支払先の変更 | <input type="checkbox"/> 相続人が複数の場合は委任状 | 速やかに | 借地先 施設管理者 (不明の場合は 財政課 管財グループ ☎0587-32-1172へ) |

第2分庁舎1階(稲府町1)

| | 対象者(亡くなった方) | 主な手続き | 必要なもの | 期限 | 担当課(直通) |
|-------|-----------------------------|---------------|---|------------|------------------------------------|
| 都市整備課 | 稲沢西土地区画整理事業区域内の保留地を購入された方 | 保留地の所有者変更 | <input type="checkbox"/> 住所等変更届 <input type="checkbox"/> 遺産分割協議書等 | なし | 都市整備課 区画整理グループ ☎0587-32-1403 |
| | 稲沢西土地区画整理事業区域内の仮換地を所有されていた方 | 仮換地の所有者変更 | <input type="checkbox"/> 所有権移転届出書 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書又は所有権の移転を証する書類 | なし | |
| | 稲沢西土地区画整理事業区域内の土地に所有権以外の権利者 | 所有権以外の権利者変更 | <input type="checkbox"/> 権利変動届出書(運転免許証等権利者本人であることを確認するに足る書類) | なし | |
| 建築課 | 家屋を所有されており、かつ家屋が空き家となった方 | パンフレットの配布 | なし | なし | 建築課 住宅グループ ☎0587-32-1418 |
| | 市営住宅に入居されていた方 | 市営住宅入居承継承認申請等 | お問い合わせください | お問い合わせください | |

東庁舎1階（稲府町1）

| | 対象者（亡くなった方） | 主な手続き | 必要なもの | 期限 | 担当課（直通） |
|---------------------------|--------------------------------------|--|--|--|----------------------------------|
| 福祉課 | 身体障害者手帳をお持ちであった方 | 身体障害者手帳返還届 | <input type="checkbox"/> 亡くなった方の身体障害者手帳 | なるべく早く | 福祉課 障害福祉グループ ☎0587-32-1281 |
| | 療育手帳をお持ちであった方 | 療育手帳返還届 | <input type="checkbox"/> 亡くなった方の療育手帳 | なるべく早く | |
| | 精神障害者保健福祉手帳をお持ちであった方 | 障害者手帳返還届 | <input type="checkbox"/> 亡くなった方の精神障害者保健福祉手帳 | なるべく早く | |
| | 障害者扶助料を受給されていた方 | ・受給資格消滅届 ・未支給分手当の扶助料支給申請 | <input type="checkbox"/> 家族の預金通帳 | 死亡日から3ヶ月以内 | |
| | 在宅重度障害者手当を受給されていた方 | 在宅重度障害者手当受給資格喪失届 | <input type="checkbox"/> 家族の預金通帳 | 死亡日から14日以内 | |
| | 特別障害者手当を受給されていた方 | ・特別障害者手当死亡届 ・未支払福祉手当の請求 | <input type="checkbox"/> 家族の預金通帳 | なるべく早く | |
| | 障害児福祉手当を受給されていた方 | ・障害児福祉手当死亡届 ・未支払福祉手当の請求 | <input type="checkbox"/> 家族の預金通帳 | なるべく早く | |
| | 特別児童扶養手当を受給されていた方 | 特別児童扶養手当の資格喪失届出等 | <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> 支給対象児童名義の預金通帳又はキャッシュカード等 | なるべく早く (届出が遅れると過払い分の返金が発生する場合があります) | |
| | 特別児童扶養手当の対象児童であった方 | 特別児童扶養手当の資格喪失届出等 | <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書 | なるべく早く (届出が遅れると過払い分の返金が発生する場合があります) | |
| | 心身障害者扶養共済制度の加入者、年金管理者、もしくは年金受給者であった方 | ・年金請求、年金管理者の変更 ・年金受給権者の死亡届 | お問い合わせください | なるべく早く | |
| | 自立支援医療を受給されていた方 | 自立支援医療受給者証の返納 | <input type="checkbox"/> 亡くなった方の自立支援医療受給者証 | なるべく早く | |
| | 障害福祉サービスを受給されていた方 | 障害福祉サービス受給者証の返納 | <input type="checkbox"/> 亡くなった方の障害福祉サービス受給者証 | なるべく早く | |
| | 地域生活支援事業を受給されていた方 | 地域生活支援事業受給者証の返納 | <input type="checkbox"/> 亡くなった方の地域生活支援事業受給者証 | なるべく早く | |
| 障害者福祉タクシー料金助成利用券を受給されていた方 | 障害者福祉タクシー料金助成利用券の返納 | <input type="checkbox"/> 亡くなった方の障害者福祉タクシー料金助成利用券 | なるべく早く | | |

| | 対象者(亡くなった方) | 主な手続き | 必要なもの | 期限 | 担当課(直通) |
|-----|--------------------------------|---|---|--------|----------------------------------|
| 福祉課 | 原子爆弾被爆者健康管理手当を受給されていた方 | ・原子爆弾被爆者健康管理手当 受給資格喪失届 ・未支給分手当の 振込先変更届 | <input type="checkbox"/> 家族の預金通帳 | なるべく早く | 福祉課 地域福祉グループ ☎0587-32-1278 |
| | 一般戦災傷害者福祉手当を受給されていた方 | ・一般戦災傷害者福祉手当 受給資格喪失届 ・未支給分手当の 振込先変更届 | <input type="checkbox"/> 家族の預金通帳 | なるべく早く | |
| | 戦傷病者手帳をお持ちであった方 | ・異動等届 ・戦傷病者手帳の 返納 | <input type="checkbox"/> 亡くなった方の 戦傷病者手帳 | なし | |
| | ねたきり老人手当又は 認知症老人手当を受給されていた方 | 振込先の変更 | <input type="checkbox"/> 届出人の預金通帳 又はキャッシュカード | なるべく早く | |
| | 緊急通報システムを 設置していた方 | 緊急通報システム 本体とペンダントの返却 | <input type="checkbox"/> 緊急通報システム本体 <input type="checkbox"/> ペンダント | なるべく早く | |

環境センター(中野川端町74)

| | 対象者(亡くなった方) | 主な手続き | 必要なもの | 期限 | 担当課(直通) |
|-------|-----------------------|-----------|--|----------------|------------------------------------|
| 環境保全課 | 登録している犬の所有者(飼い主)であった方 | 犬の登録事項の変更 | なし | 死亡日から 30日以内 | 環境保全課 環境グループ ☎0587-36-3710 |
| 環境施設課 | 祖父江霊園墓所を使用していた方 | 承継 | <input type="checkbox"/> 祖父江霊園墓所使用許可証 <input type="checkbox"/> 亡くなった方の火葬許可証 <input type="checkbox"/> 承継予定者の戸籍謄本(抄本) ※亡くなった方との関係が わかるもの <input type="checkbox"/> 承継予定者の住民票 ※本籍を記載したもの <input type="checkbox"/> 承継予定者の預金通帳、 金融機関届出印 ※維持管理料の口座振替を 希望される場合 | なし | 環境施設課 生活衛生グループ ☎0587-36-4357 |

上下水道庁舎(石橋六丁目82)

| | 対象者(亡くなった方) | 主な手続き | 必要なもの | 期限 | 担当課(直通) |
|-------|-------------------|-------------------------------------|--|----|---|
| 水道業務課 | 水道を使用されていた方 | 使用者の変更 (連絡先等含む) 水道の中止 | なし | なし | 稲沢市水道 お客さま窓口 (水道業務課 庶務グループ) ☎0587-21-2181 |
| | | 使用者の変更に伴う 水道料金の支払方法 (口座振替)の変更 | <input type="checkbox"/> 稲沢市上下水道料金 口座振替依頼書 <input type="checkbox"/> 新使用者の金融機関届出印 | なし | |
| | 給水装置の所有者 であった方 | 給水装置所有者の 変更 | <input type="checkbox"/> 給水装置譲渡届出書 <input type="checkbox"/> 新所有者の印鑑(認印) | なし | |

【市役所以外で行う主な手続き】

| 主な手続き | 問い合わせ先 |
|---------------------------|---|
| 運転免許証の返納 | 稲沢警察署 ☎0587-32-0110 |
| 在留カードの返納 | 名古屋出入国在留管理局 ☎052-559-2150 |
| 相続放棄・限定承認の申述 | 名古屋家庭裁判所一宮支部 ☎0586-73-3191 |
| 遺言書の検認・開封 | |
| 相続税・所得税の申告など | 一宮税務署 ☎0586-72-4331 |
| 県営住宅の届出 | 名古屋尾張住宅管理事務所 一宮支所 ☎0586-28-5411 |
| 法定相続情報証明制度の申出 | 名古屋法務局一宮支局 ☎0586-71-0600 |
| 土地、家屋等の名義変更※ | |
| 三、四輪の軽自動車の名義変更など | 軽自動車検査協会 愛知主管事務所 小牧支所 ☎050-3816-1773 |
| 普通自動車、125ccを超える二輪車の名義変更など | 愛知運輸支局 小牧自動車検査登録事務所 ☎050-5540-2048 |
| 国民年金(老齢基礎年金)受給者の手続き | 一宮年金事務所 ☎0586-45-1418 ねんきんダイヤル ☎0570-05-1165 |
| 厚生年金加入者、受給者の手続き | |
| 共済年金加入者、受給者の手続き | 各共済組合 |
| 恩給受給者の手続き | 総務省 恩給相談室 ☎03-5273-1400 |
| 農業者年金加入者、受給者の手続き | 愛知西農業協同組合(最寄りのJA各支所) |
| 生命保険等の保険金の請求など | 生命保険会社 |
| 簡易保険の保険金の請求など | 郵便局 |
| 火災保険、自動車保険の名義変更など | 損害保険会社 |
| 預貯金口座の解約、払い戻しなど | 金融機関 |
| 株式等の名義変更など | 証券会社等 |
| 公共料金等の名義変更・解約など | NHK、電力会社、ガス会社、 固定電話・携帯電話会社、新聞店等 |
| 被爆者健康手帳に関する届出 | 愛知県清須保健所稲沢保健分室 ☎0587-21-2251 |

※土地、家屋を所有されていた方へ
令和6年4月1日から相続登記の申請が義務化になりました。
詳しくは、法務局ホームページをご確認ください。



▲法務局HP

【委任状について】

住民票、戸籍に関する証明書、税に関する証明書等を代理人が請求する場合、委任状が必要となります。次ページの委任状をコピーするか切り離してご利用ください。

※委任状は、委任者本人がすべて自署してください。

※消えるインクのボールペンは使用しないでください。

【掲載している委任状の様式】

- 稲沢市長あて委任状

委任状は任意の様式でも、委任の事項を満たしていればご利用いただけます。

*稲沢市のホームページからもダウンロードできます。

(<https://www.city.inazawa.aichi.jp>)

- 日本年金機構あて委任状

*日本年金機構のホームページからもダウンロードできます。

(<https://www.nenkin.go.jp>)

【お問い合わせ】

- 住民票、戸籍に関する証明書について

市民課 窓口グループ

☎0587-32-1311(ダイヤルイン)

- 税に関する証明書について

課税課 税制グループ

☎0587-32-1193(ダイヤルイン)

- 年金手続きについて

国保年金課 窓口年金グループ ☎0587-32-1328(ダイヤルイン)

一宮年金事務所

☎0586-45-1418

ねんきんダイヤル

☎0570-05-1165

同意書

(税務証明書用)

住所

氏名

生年月日

明治・大正・昭和
平成・令和

年 月 日

私は、上記の者が私に係る下記の事項を請求することに同意します。

記

1. 評価・公課証明 通請求すること。
2. 所得課税証明 通請求すること。
3. 納税証明 通請求すること。
- 4.

稲沢市長殿

令和 年 月 日

(本人) 住所

氏名

印※

生年月日

明治・大正・昭和
平成・令和

年 月 日

電話番号

※個人で本人自署の場合は押印を省略できます。法人の場合は社印の押印が必要です。

記入例

同意書

(税務証明書用)

住所

稲沢市稲府町1番地

窓口に来る方

氏名

稲沢 太郎

生年月日

明治・大正 昭和50年1月1日
平成・令和

私は、上記の者が私に係る下記の事項を請求することに同意します。

記

1. 評価・公課証明 通請求すること。
2. 所得課税証明 1 通請求すること。
3. 納税証明 通請求すること。
- 4.

稲沢市長殿

令和 6年 5月 1日

同意書を書いた日付

(本人) 住所

稲沢市祖父江町上牧下川田 454 番地

同意事項を○で囲み、
必要部数を書いてください。

氏名

祖父江 花子

印※

生年月日

明治・大正・昭和 3年 4月 30日
平成 令和

証明書が必要な方

電話番号

0587-32-XXXX

※個人で本人自署の場合は押印を省略できます。法人の場合は社印の押印が必要です。

委任状

(あて先) 稲沢市長

令和 年 月 日

| | | | | |
|-----|------|-------|-------|------|
| 委任者 | 住所 | | | |
| | フリガナ | 生年月日 | | 電話番号 |
| | 氏名 | 大・昭・平 | 年 月 日 | — — |
| 代理人 | 住所 | | | |
| | フリガナ | 生年月日 | | 電話番号 |
| | 氏名 | 大・昭・平 | 年 月 日 | — — |

私(本人)は、上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

※証明書交付申請にあたり、必要な事項・項目に記入およびをつけてください。無い場合は省略となります。

| | | | | | | | | |
|--------------------------------------|---|---|--------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|-------|---------------------------------|---|
| 住民票 | 必要な人の氏名 | | | 生年月日 | 大・昭・平・令 | 年 月 日 | | |
| | ①~③は必要な項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください ※ <input checked="" type="checkbox"/> が無い場合、世帯一部で全省略となります。 | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 住民票の写し | | 通 | <input type="checkbox"/> 住民票の除票 | | 通 | <input type="checkbox"/> 記載事項証明 | 通 |
| | ① <input type="checkbox"/> 世帯全員 | | <input type="checkbox"/> 世帯一部 | | | | | |
| | ② <input type="checkbox"/> 本籍・筆頭者 | | <input type="checkbox"/> 世帯主・続柄 | | <input type="checkbox"/> 外国人詳細 | | | |
| ③ <input type="checkbox"/> 住民票コード | | <input type="checkbox"/> 個人番号 ※③記載の場合、委任者に郵送で交付します。 | | | | | | |
| 戸籍証明書 | 本籍 | | | 筆頭者 | | | | |
| | 必要な人の氏名 | | | 生年月日 | 大・昭・平・令 | 年 月 日 | | |
| | <input type="checkbox"/> 戸籍謄本(全部事項証明) | | 通 | <input type="checkbox"/> 戸籍抄本(個人事項証明) | | 通 | | |
| | <input type="checkbox"/> 除籍・改製原戸籍(謄本) | | 通 | <input type="checkbox"/> 除籍・改製原戸籍(抄本) | | 通 | | |
| | <input type="checkbox"/> ()の出生から死亡・稲沢市にある戸籍すべて | | | | | | 各 通 | |
| | <input type="checkbox"/> 戸籍の附票 (<input type="checkbox"/> 謄本 <input type="checkbox"/> 抄本) | | | | | | 通 | |
| | <input type="checkbox"/> 本籍・筆頭者 <input type="checkbox"/> 在外選挙人登録情報 ※必要がある場合のみ <input checked="" type="checkbox"/> してください。 | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 身分証明書(本人のみ) | | 通 | <input type="checkbox"/> 独身証明書(本人のみ) | | 通 | | | |
| ※届書の種類、届出日を記入してください。 | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> ()届受理証明書 | | 通 | 届出年月日: | | 年 月 日 | | | |
| <input type="checkbox"/> ()届記載事項証明 | | 通 | 届出年月日: | | 年 月 日 | | | |
| その他 | 【 】内に具体的に記入してください。 【 】 | | | | | | | |
| 印鑑登録 | <input type="checkbox"/> 印鑑登録の申請 <input type="checkbox"/> 印鑑登録の廃止 <input type="checkbox"/> 印鑑登録証の亡失 | | | | | | | |
| 住民異動届 | <input type="checkbox"/> 転出届 <input type="checkbox"/> 転入届 <input type="checkbox"/> 転居届 <input type="checkbox"/> 世帯分離 <input type="checkbox"/> 世帯合併 <input type="checkbox"/> 世帯主変更 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | | | |

【注意事項】

- ・委任状は必ず本人(委任者)が自署または記名押印、委任事項をすべてご記入ください。
- ・住民票コード・個人番号記載の住民票は、委任者(本人)へ郵送で交付し、郵送代は申請者負担となります。
- ・印鑑登録を申請の場合、登録印を押印してください。また、代理申請の場合、即日登録できません。
- ・申請の際、本人確認を実施しております。免許証やマイナンバーカードなどの本人確認書類が必要です。

記載例

委任状は、委任者本人がすべて記入してください。

記入した日付
を記入してく
ださい。

委任状

(あて先) 稲沢市長

令和 年 月 日

| | | | | |
|-----|------|----------------------|--------------------------|-------------------|
| 委任者 | 住所 | 稲沢市稲沢市祖父江町上牧下川田454番地 | | |
| | フリガナ | ソブエ ハナコ | 生年月日 | 電話番号 |
| | 氏名 | 祖父江 花子 | 大・昭 ^平 45年4月1日 | 〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇 |
| 代理人 | 住所 | 稲沢市稲府町1番地 | | |
| | フリガナ | イナザワ タロウ | 生年月日 | 電話番号 |
| | 氏名 | 稲沢 太郎 | 大・昭 ^平 10年1月1日 | 〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇 |

私(本人)は、上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

※証明書交付申請にあたり、必要な事項・項目に記入およびをつけてください。無い場合は省略となります。

| | | | | |
|--------------------------------------|---|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
| 住民票 | 必要な人の氏名 | | 生年月日 | 大・昭・平・令 年 月 日 |
| | ①~③は必要な項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください ※ <input checked="" type="checkbox"/> が無い場合、世帯一部で全省略となります。 | | | |
| | <input type="checkbox"/> 住民票の写し | 通 | <input type="checkbox"/> 住民票の除票 | 通 <input type="checkbox"/> 記載事項証明 通 |
| | ① <input type="checkbox"/> 世帯全員 | | <input type="checkbox"/> 世帯一部 | |
| | ② <input type="checkbox"/> 本籍・筆頭者 | | <input type="checkbox"/> 世帯主・続柄 | <input type="checkbox"/> 外国人詳細 |
| ③ <input type="checkbox"/> 住民票コード | | <input type="checkbox"/> 個人番号 | ※③記載の場合、委任者に郵送で交付します。 | |
| 戸籍証明書 | 本籍 | | 筆頭者 | |
| | 必要な人の氏名 | | 生年月日 | 大・昭・平・令 年 月 日 |
| | <input type="checkbox"/> 戸籍謄本(全部事項証明) | 通 | <input type="checkbox"/> 戸籍抄本(個人事項証明) | 通 |
| | <input type="checkbox"/> 除籍・改製原戸籍(謄本) | 通 | <input type="checkbox"/> 除籍・改製原戸籍(抄本) | 通 |
| | <input type="checkbox"/> ()の出生から死亡・稲沢市にある戸籍すべて | 各 | 通 | |
| | <input type="checkbox"/> 戸籍の附票 (<input type="checkbox"/> 謄本 <input type="checkbox"/> 抄本) | 通 | | |
| | <input type="checkbox"/> 本籍・筆頭者 <input type="checkbox"/> 在外選挙人登録情報 | ※必要がある場合のみ <input checked="" type="checkbox"/> してください。 | | |
| <input type="checkbox"/> 身分証明書(本人のみ) | 通 | <input type="checkbox"/> 独身証明書(本人のみ) | 通 | |
| その他 | ※届書の種類、届出日を記入してください。 | | | |
| | <input type="checkbox"/> ()届受理証明書 | 通 | 届出年月日: | 年 月 日 |
| | <input type="checkbox"/> ()届記載事項証明 | 通 | 届出年月日: | 年 月 日 |
| 印鑑登録 | 【 】内に具体的に記入してください。 【 】 | | | |
| 印鑑登録 | <input type="checkbox"/> 印鑑登録の申請 <input type="checkbox"/> 印鑑登録の廃止 <input type="checkbox"/> 印鑑登録証の亡失 | | | |
| 住民異動届 | <input type="checkbox"/> 転出届 <input type="checkbox"/> 転入届 <input type="checkbox"/> 転居届 <input type="checkbox"/> 世帯分離 <input type="checkbox"/> 世帯合併 <input type="checkbox"/> 世帯主変更 <input type="checkbox"/> その他 () | | | |

【注意事項】

- ・委任状は必ず本人(委任者)が自署または記名押印、委任事項をすべてご記入ください。
- ・住民票コード・個人番号記載の住民票は、委任者(本人)へ郵送で交付し、郵送料は申請者負担となります。
- ・印鑑登録を申請の場合、登録印を押印してください。また、代理申請の場合、即日登録できません。
- ・申請の際、本人確認を実施しております。免許証やマイナンバーカードなどの本人確認書類が必要です。

委任状

日本年金機構 あて

※委任日は委任状を書いた日です。

※網掛け部分は記入が必要です。

| | | | | |
|-----|----|---|---|---|
| 委任日 | 令和 | 年 | 月 | 日 |
|-----|----|---|---|---|

【受任者(来所される方)】

| | | | |
|------|---|------------------|--|
| フリガナ | | 委任者(ご本人) との関係 | |
| 氏名 | | | |
| 住所 | 〒 | 電話 () | |

私は、上記の者を受任者と定め、以下の内容を委任します。

【委任者(ご本人)】

| | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|--|---|----------------------------|-------|--------|--|--------------|--|----|--|------|-----------------|
| 基礎年金番号 | | 基礎年金番号が不明である場合またはマイナンバーでのご相談の場合は、裏面の注意事項をご確認ください。 | | | | | | | | | | |
| フリガナ | | 生 年 月 日 | 明治 大正 昭和 平成 令和 | 年 月 日 | | | | | | | | |
| 氏名 | (旧姓) | | 性別 | | 男 ・ 女 | | | | | | | |
| 住所 | 〒 | 電話 () | | | | | | | | | | |
| | 上記に記入した住所が住民票住所と異なる場合は、こちらに住民票の住所をご記入ください。 | | | | | | | | | | | |
| 委任する 内容 (必ずご記入 ください) | 委任する内容を次の項目から選ぶか、具体的にご記入ください。 1. 年金の加入期間について 2. 年金の見込額について 3. 年金の請求について 4. 各種再交付手続きについて (裏面の《来所時等の注意事項》をご確認ください) 5. 死亡に関する手続きについて (注) 6. 国民年金の加入手続きについて 7. 国民年金保険料の納付、免除、学生納付特例制度等について 8. その他 (委任する内容を具体的にご記入ください) () <input type="radio"/> 年金の「加入期間」や「見込額」などの交付方法について次のいずれかを選んでください。 A. 受任者に交付を希望する B. 本人あて郵送を希望する (注) 「5.」の場合、以下に亡くなられた方についてご記入ください。 <table border="1"><tr><td>基礎年金番号</td><td></td><td>委任者(ご本人)との続柄</td><td></td></tr><tr><td>氏名</td><td></td><td>生年月日</td><td>明・大・昭・平・令 年 月 日</td></tr></table> | | | | 基礎年金番号 | | 委任者(ご本人)との続柄 | | 氏名 | | 生年月日 | 明・大・昭・平・令 年 月 日 |
| 基礎年金番号 | | 委任者(ご本人)との続柄 | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | 生年月日 | 明・大・昭・平・令 年 月 日 | | | | | | | | | |

※裏面の注意事項をお読みいただき、記入漏れのないようにお願いします。

なお、委任状の記入内容に不備があったり、本人確認ができない場合にはご相談に応じられないことがあります。

《作成上の注意事項》

【受任者（来所される方）】欄

- 「受任者（来所される方）」欄は、委任者（ご本人）が誰に何を委任するかを決め、その方の氏名、住所、電話番号、委任者（ご本人）との関係、委任内容および委任日（委任状の作成日）をご記入ください。

【委任者（ご本人）】欄

- 「委任者（ご本人）」欄については、委任者（ご本人）の基礎年金番号、氏名（旧姓がある場合を含む）、生年月日、性別、住所、電話番号をご記入ください。
- なお、委任する内容について、1. ～ 8. の項目から選んで○印をつけてください。（8. を選んだ場合には、委任する内容を具体的にご記入ください。）
- また、年金の「加入期間」や「見込額」などの交付については、希望される交付方法をA、Bの項目から選んで○印をつけてください。

※ 亡くなられた方の個人情報の回答は、相談者が遺族年金等の受給権者または相続人に限られますのでご注意ください。

【基礎年金番号が不明である場合またはマイナンバーでのご相談の場合】

次の①～③のご相談を承っております。ご確認ください、ご不明点は年金事務所等にお問い合わせください。

① 「ねんきん定期便」や日本年金機構が発行した各種通知書のご持参によるご相談

- ご本人宛にお送りしている「ねんきん定期便」や日本年金機構が発行した各種通知書をお持ちください。
- 基礎年金番号欄は空欄のままです。

② マイナンバーでのご相談

- マイナンバーを確認できる書類またはその写しを代理人へお渡しください。
- 基礎年金番号欄は空欄のままです。（マイナンバーのご記入は不要です。）
- マイナンバーの情報からご本人の基礎年金番号に結びつかない場合（住民票上の住所と居所が異なるなど）、直接、委任者（ご本人）への確認をさせていただくことがあります。

③ 「ねんきん定期便」や各種通知書がお手元がない場合およびマイナンバーでのご相談をされないとき

- 受任者（来所される方）は、委任者（ご本人）の運転免許証やパスポート等の本人確認ができるものの写しを添付してください。（詳しくは年金事務所等にお問い合わせください。）
- 受任者（来所される方）へ、委任者（ご本人）の住所変更履歴等をお聞きすることがあります。

《来所時等の注意事項》

- 個人情報を入手する目的で受任者を装って相談を行う者（なりすまし）の防止のため、受任者の本人確認を行います。
- 受任者（来所される方）が来所等される場合は、運転免許証やパスポートなど受任者（来所される方）ご自身の本人確認ができるもの（文書による相談の場合は写し）が必要となりますのでご用意ください。（詳しくはお問い合わせください。）
- 基礎年金番号通知書の再交付につきましては、取扱い上窓口での交付ができません。委任者（ご本人）の登録の住所あてに送付となりますのでご了承ください。
- 年金事務所、街角の年金相談センターでは、予約制にて年金相談・手続きを承っております。あらかじめ予約のうえ、ご来所いただくようお願いします。

記入例 委任状

◎来所される方はご相談の際、運転免許証など
来所される方ご自身の本人確認ができるもの
をご用意ください

**委任状を書いた日を記入し
てください**
◆委任日が記入されていないと、
相談に応じられません。

来所される方について記入してください

- ◆電話番号は平日の日中に連絡を取りやすい番号を記入してください（携帯電話など）。
- ◆ご本人との関係はご本人から見た関係を記入してください。

ご本人について記入してください

- ◆基礎年金番号は年金証書、基礎年金番号通知書、年金手帳などに記載されています。
- ◆**基礎年金番号が不明である場合又はマイナンバーでご相談の場合は、委任状の裏面の注意事項をご確認ください。**
- ◆電話番号は平日の日中に連絡を取りやすい番号を記入してください（携帯電話など）。
- ◆**ご本人に委任の意思を確認するために連絡する場合があります。**

委任する項目に○をつけてください

- ◆○がついていないと、相談に応じられない場合があります。
- ◆8を選んだ場合には、委任する内容をできる限り具体的に記入してください。

該当する項目に○をつけてください

- ◆○がついていないと、年金の「加入期間」や「見込み額」などの交付を受けられない場合があります。

日本年金機構 あて

※委任日は委任状を書いた日です。
委任日 令和XX年XX月XX日

※網掛け部分は記入が必要です。
【受任者(来所される方)】

| | | | |
|------|---|--------------|---|
| フリガナ | ネンキン ハナコ | 委任者(ご本人)との関係 | 妻 |
| 氏名 | 年金 花子 | | |
| 住所 | 〒168-0071 電話(XX)XXXX-XXXX 杉並区高井戸西3-5-24 〇〇マンションXXX号室 | | |

私は、上記の者を受任者と定め、以下の内容を委任します。

【委任者(ご本人)】

| | | | |
|--------|---|--|--------------------------------------|
| 基礎年金番号 | XXXXXXXX-XXXXXX | 基礎年金番号が不明である場合またはマイナンバーのご相談の場合は、裏面の注意事項をご確認ください。 | |
| フリガナ | ネンキン タロウ | 生年月日 | 明治 大正 昭和 XX年XX月XX日 平成 令和 |
| 氏名 | 年金 太郎 (旧姓) | 性別 | 男・女 |
| 住所 | 〒168-0071 電話(XX)XXXX-XXXX 杉並区高井戸西3-5-24 〇〇マンションXXX号室 上記に記入した住所が住民票住所と異なる場合は、こちらに住民票の住所をご記入ください。 | | |

委任する内容
(必ずご記入ください)

委任する内容を次の項目から選ぶか、具体的にご記入ください。

- 年金の加入期間について
- 年金の見込み額について
- 年金の請求について
- 各種再交付手続きについて(裏面の《来所時等の注意事項》をご確認ください)
- 死亡に関する手続きについて(注)
- 国民年金の加入手続きについて
- 国民年金保険料の納付、免除、学生納付特例制度等について
- その他(委任する内容を具体的にご記入ください)

○年金の「加入期間」や「見込み額」などの交付方法について次のいずれかを選んでください。
 A. 受任者に交付を希望する B. 本人あて郵送を希望する

(注)「5.」の場合、以下に亡くなられた方についてご記入ください。

| | | | |
|--------|--|--------------|-----------------|
| 基礎年金番号 | | 委任者(ご本人)との続柄 | |
| 氏名 | | 生年月日 | 明・大・昭・平・令 年 月 日 |

※裏面の注意事項をお読みいただき、記入漏れのないようお願いします。
 なお、委任状の記入内容に不備があったり、本人確認ができない場合にはご相談に応じられないことがあります。

稲沢市役所 庁舎案内図(1階)

