

チェックシート

故人について当てはまる情報に✓点をつけてください。

「はい」に✓点がついた項目は、該当ページで確認して下さい。

確認事項(故人について)		チェック	該当ページ
住民票	世帯主でしたか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	p.6
	外国籍でしたか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	p.16
福祉害	障害者手帳をお持ちでしたか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	p.7
年金	国民年金を受給又は、加入していましたか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
介護保険	65歳以上の方でしたか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	p.8
	40～64歳で要介護認定を受けていましたか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
健康保険	国民健康保険に加入していましたか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	p.9
	75歳以上の方でしたか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
子育て	子ども・妊産婦・ひとり親医療費助成の資格証をお持ちでしたか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	p.9
	児童手当・児童扶養手当・遺児手当を受けているご家庭でしたか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
税金	市・県民税の課税の手続きが必要ですか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	p.10
	固定資産税の課税の手続きが必要ですか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	軽自動車や原動機付自転車をお持ちでしたか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	p.11
その他	市営住宅に入居していましたか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	p.12
	会社員でしたか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	p.17
	個人事業主でしたか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	p.18