

# 横浜市 お悔やみハンドブック 西区版

## お悔やみ窓口のご案内

御遺族が区役所で行う手続きをお手伝いします。  
(場所：西区役所　１階区民ホール内)

### 予約方法

ウェブ



電話

電話：045-320-8405

受付時間 ８：４５～１７：１５  
(土日祝休日、１２／２９～１／３を除く)

※来庁希望日の４営業日前の午後４時までに御予約をお願いします。

## 事前準備について

### STEP 1 持ち物の確認

次ページの「来庁時の持ち物について」を御確認ください。

### STEP 2 各種手続きチェックリスト

該当手続きの確認後、詳しい情報が必要な場合は、各種手続きページを御覧ください。

### STEP 3 来庁

本ハンドブックと必要なものを御持参の上、西区役所へお越しください。



MEMO

## 来庁時の持ち物について

手続によって必要なものは異なりますが、以下のものは必要になることが多いので、お持ちの上、御来庁ください。

### 御遺族の方の必要なもの

- ☐ 来庁される方の本人確認書類（以下「本人確認書類について」参照）
- ☐ 認印（※相続人代表及び喪主）
- ☐ 預貯金通帳、銀行届出印（※相続人代表及び喪主、年金請求者）

※相続人や年金請求者が来庁できない場合、委任状が必要です。

### 亡くなった方の必要なもの

- ☐ 基礎年金番号が記載されているもの（年金手帳及び年金証書）
- ☐ 国民健康保険の資格確認書（お持ちの方）、後期高齢者医療の資格確認書
- ☐ 介護保険被保険者証
- ☐ 身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、自立支援医療受給者証
- ☐ その他、横浜市から交付されたもの等

### 本人確認書類について

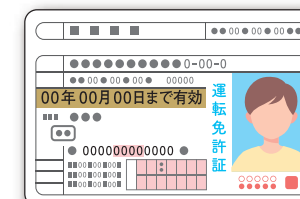
#### ☐ 1点で本人確認できる書類（顔写真付きに限る）

マイナンバーカード、運転免許証、運転経歴証明書（平成24年4月1日以降のもの）、パスポート、在留カード、特別永住者証明書 等

#### ☐ 2点で本人確認できる書類

健康保険の資格確認書（お持ちの方）、後期高齢者医療の資格確認書、介護保険の被保険者証、医療受給者証、各種年金手帳、学生証 等

※有効期限のあるものは、有効期限内のものに限ります。



お悔やみ窓口の御案内

西区では、亡くなった方に関する手続を御案内する「お悔やみ窓口」を設置しています。御利用には、事前に予約が必要です。

※亡くなった際、西区に住民登録をされていた方が対象です。

お悔やみ窓口

場 所：西区役所 1階区民ホール内  
窓口対応時間：8：45～17：00（土・日・祝休日・12/29-1/3を除く）

お悔やみ窓口でできること

- 事前予約の際にお伺いした情報をもとに必要な手続をお調べします。
- 申請書の作成をお手伝いします。
- 必要な手続の一覧表を作成し、各窓口にご案内します。



予約方法について

来庁希望日の4営業日前の16時までに、以下のいずれかの方法で予約してください。

- 電子申請
  - ①「横浜市電子申請・届出システム」にアクセス
  - ② キーワード「お悔やみ」で検索
  - ③ 画面の指示にしたがって申請してください。



- 電話予約  
電話番号：**045-320-8405** ※お客様対応中はすぐに出られない場合がありますので、ウェブでのご予約をおすすめします。  
受付時間：8：45～17：15（土・日・祝休日・12/29-1/3を除く）

予約時に伺うこと

お悔やみ窓口の予約にあたり、以下の内容をお伺いいたします。事前に御確認ください。

| 亡くなった方                                                            |       |         |
|-------------------------------------------------------------------|-------|---------|
| 氏名：                                                               | 生年月日： | 亡くなった日： |
| 住所：                      西   区                      （アパート・マンション名） |       |         |

| 来庁される方                                                        |       |
|---------------------------------------------------------------|-------|
| 氏名：                                                           | 生年月日： |
| 亡くなった方との続柄：                                                   | 電話番号： |
| 住所：                      区                      （アパート・マンション名） |       |

|                    |                                                         |
|--------------------|---------------------------------------------------------|
| 死亡届を提出した日          | 令和      年      月      日                                 |
| 死亡届を提出した役所         |                                                         |
| 亡くなった方と同居されていた方の人数 | 人                                                       |
| 加入していた保険           | 国民健康保険    ・    社会保険    ・    その他（                      ） |

各区お悔やみ窓口電話番号

|       |              |     |              |
|-------|--------------|-----|--------------|
| 鶴見区   | 045-510-1703 | 金沢区 | 045-788-7897 |
| 神奈川区  | 045-411-7083 | 港北区 | 045-540-2010 |
| 西区    | 045-320-8405 | 緑区  | 045-930-2399 |
| 中区    | 045-224-8219 | 青葉区 | 045-978-2310 |
| 南区    | 045-341-1247 | 都筑区 | 045-948-2587 |
| 港南区   | 045-847-5680 | 戸塚区 | 045-866-8376 |
| 保土ヶ谷区 | 045-334-6377 | 栄区  | 045-894-8753 |
| 旭区    | 045-954-1222 | 泉区  | 045-800-2510 |
| 磯子区   | 045-750-2356 | 瀬谷区 | 045-465-6095 |

オンライン申請可能な手続について

オンライン申請可能な手続は【横浜 DIGITAL 窓口】から御確認いただけます。「オンライン手続はこちら」に手続に関するキーワードを入力してください。該当しない場合は「横浜市電子申請・届出システム」→「申請できる手続き一覧」→「個人向け手続き」でキーワード検索をしてください。



死亡に伴う各種手続チェックリスト（該当事項を御確認いただき、詳細ページを参照してください）

チェックリスト

各種手続

市役所等での手続

広告掲載事業者

| <input checked="" type="checkbox"/> | 該当事項                                                                  | 詳細ページ  |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/>            | 亡くなった方は世帯主で、現在も同じ世帯に2人以上の方（15歳以上）がいる。                                 | P.7    |
| <input type="checkbox"/>            | 亡くなった方は印鑑登録証・マイナンバーカードを持っていた。                                         | P.7    |
| <input type="checkbox"/>            | 亡くなった方は横浜市国民健康保険に加入していた。                                              | P.8    |
| <input type="checkbox"/>            | 亡くなった方は世帯主で同じ世帯に横浜市国民健康保険に加入している人がある。                                 | P.8    |
| <input type="checkbox"/>            | 亡くなった方は横浜市国民健康保険に加入していた。                                              | P.9    |
| <input type="checkbox"/>            | 亡くなった方は後期高齢者医療制度に加入していた。                                              | P.9-10 |
| <input type="checkbox"/>            | 亡くなった方は「年齢が65歳以上」又は「65歳未満だが要介護（要支援）認定を受けていた。」                         | P.10   |
| <input type="checkbox"/>            | 亡くなった方は重度障害者医療費助成を受けていた。                                              | P.11   |
| <input type="checkbox"/>            | 亡くなった方は小児医療費助成を受けていた。                                                 | P.11   |
| <input type="checkbox"/>            | 亡くなった方と同じ世帯でひとり親家庭等医療費助成を受けている方がいる。（ひとり親家庭等医療費助成を受けていたご本人が亡くなった場合も含む） | P.11   |
| <input type="checkbox"/>            | 配偶者の方の死亡によりひとり親家庭等となった。                                               | P.12   |
| <input type="checkbox"/>            | 亡くなった方は障害福祉サービス受給者証を持っていた。                                            | P.12   |
| <input type="checkbox"/>            | 亡くなった方は、障害基礎年金、遺族基礎年金、寡婦年金のみを受給していた。                                  | P.12   |
| <input type="checkbox"/>            | 亡くなった方は、障害基礎年金、遺族基礎年金、寡婦年金以外の公的年金を受給していた。                             | P.13   |
| <input type="checkbox"/>            | 亡くなった方は、原則65歳未満で（過去に）国民年金（第1号被保険者・任意加入被保険者）加入していた。                    | P.13   |
| <input type="checkbox"/>            | 亡くなった方はいずれかの障害者手帳を持っていた。<br>・身体障害者手帳<br>・愛の手帳（療育手帳）                   | P.14   |
| <input type="checkbox"/>            | 亡くなった方は精神障害者保健福祉手帳を持っていた。                                             | P.14   |
| <input type="checkbox"/>            | 亡くなった方はいずれかの障害手当を受給していた。<br>・特別障害者手当<br>・経過的福祉手当<br>・神奈川県在宅重度障害者等手当   | P.15   |
| <input type="checkbox"/>            | 亡くなった方はこれらの障害手当を受給していた。<br>・障害児福祉手当<br>・神奈川県在宅重度障害者等手当                | P.15   |
| <input type="checkbox"/>            | 亡くなった方は心身障害者扶養共済制度に加入していた。又は心身障害者扶養共済年金を受給していた。                       | P.16   |
| <input type="checkbox"/>            | 亡くなった方は自立支援医療（更生医療）受給者証を持っていた。                                        | P.17   |
| <input type="checkbox"/>            | 亡くなった方は自立支援医療（育成医療）受給者証を持っていた。                                        | P.17   |
| <input type="checkbox"/>            | 亡くなった方は自立支援医療（精神通院医療）受給者証を持っていた。                                      | P.18   |

| <input checked="" type="checkbox"/> | 該当事項                                                          | 詳細ページ   |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/>            | 亡くなった方はいずれかの証を持っていた。<br>・特定医療費（指定難病）受給者証<br>・特定医療費（指定難病）の登録者証 | P.18    |
| <input type="checkbox"/>            | 亡くなった方は第一種健康診断受診者証、第二種健康診断受診者証を持っていた。                         | P.19    |
| <input type="checkbox"/>            | 亡くなった方は被爆者健康手帳を持っていた。                                         | P.19-20 |
| <input type="checkbox"/>            | 亡くなった方は被爆者のこども健康診断受診証を持っていた。                                  | P.20    |
| <input type="checkbox"/>            | 亡くなった方が営業許可等（食品、理美容、薬局、動物取扱業等）を受けていた。                         | P.21    |
| <input type="checkbox"/>            | 亡くなった方が医療関係（医師、看護師等）及び衛生関係（クリーニング師、調理師等）の免許を所持していた。           | P.21    |
| <input type="checkbox"/>            | 亡くなった方が犬を飼っていた。                                               | P.22    |
| <input type="checkbox"/>            | 亡くなった方は土地・家屋を所有していた。                                          | P.22    |
| <input type="checkbox"/>            | 亡くなった方は原動機付自転車・小型特殊自動車のいずれかを持っていた。                            | P.23    |
| <input type="checkbox"/>            | 亡くなった方名義の口座で市税の納付を行っていた。                                      | P.24    |
| <input type="checkbox"/>            | 亡くなった方は児童手当を受給していた。                                           | P.24    |
| <input type="checkbox"/>            | 御両親のいずれかが亡くなったことによってひとり親家庭となった。                               | P.25    |
| <input type="checkbox"/>            | 亡くなった方が児童扶養手当を受給していた。                                         | P.25    |
| <input type="checkbox"/>            | 亡くなった方は児童扶養手当の対象児童で、同じ世帯に他の対象児童がいる。                           | P.25    |
| <input type="checkbox"/>            | 亡くなった方は児童扶養手当の対象児童で、同じ世帯に他の対象児童はいない。                          | P.26    |
| <input type="checkbox"/>            | 保育園・幼稚園等を利用している児童が亡くなった。                                      | P.26    |
| <input type="checkbox"/>            | 保育園・幼稚園等を利用している児童と同居されている御家族が亡くなった。                           | P.26    |
| <input type="checkbox"/>            | 亡くなった方は特別児童扶養手当を受給していた。                                       | P.27    |
| <input type="checkbox"/>            | 亡くなった方は特別児童扶養手当の対象児童で、同じ世帯に他の対象児童がいる。                         | P.28    |
| <input type="checkbox"/>            | 亡くなった方は特別児童扶養手当の対象児童で、同じ世帯に他の対象児童はいない。                        | P.28    |
| <input type="checkbox"/>            | 亡くなった方は道路占用許可を受けていたが、相続人が権利を承継する。                             | P.28    |
| <input type="checkbox"/>            | 亡くなった方は道路占用許可を受けていたが、廃止する。                                    | P.29    |
| <input type="checkbox"/>            | 亡くなった方が、河川占用・一般下水道（水路）占用許可を受けていたが、相続人が権利を承継する。                | P.29    |
| <input type="checkbox"/>            | 亡くなった方が、河川占用・一般下水道（水路）占用許可を受けていたが、廃止する。                       | P.29    |
| <input type="checkbox"/>            | 亡くなった方はいずれかの証を持っていた。<br>・小児慢性特定疾病医療受給者証<br>・小児慢性特定疾病の登録者証     | P.30    |
| <input type="checkbox"/>            | 亡くなった方は未熟児で生まれて指定養育医療機関に入院していた。                               | P.30    |

チェックリスト

各種手続

市役所等での手続

広告掲載事業者

亡くなった方は世帯主で、現在も同じ世帯に2人以上の方（15歳以上）がいる。

■該当 ■済 世帯主変更

| 持ち物                                              | 手続期限                                |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 窓口に来た方の本人確認書類<br>※別世帯の方の手続の場合、世帯員からの委任状が必要になります。 | 亡くなった日から 14 日以内                     |
|                                                  | 手続方法                                |
|                                                  | 郵送手続 不可                             |
|                                                  | オンライン手続 不可                          |
| 受付窓口                                             | 問合せ先                                |
| 西区戸籍課 登録担当<br>1 階 3 番窓口                          | 電話：045-320-8335<br>FAX：045-324-3585 |

亡くなった方は印鑑登録証・マイナンバーカードを持っていた。

■該当 ■済 印鑑登録証・マイナンバーカードの返納（不要）

| 持ち物                                        | 手続期限 |
|--------------------------------------------|------|
| 返納の義務はありません。<br>自動的に廃止されますので、区役所への返納は不要です。 | なし   |

MEMO

聴覚障害の方で、電話でのお問合せができない場合は、各受付窓口のFAX番号にお問合せください。

亡くなった方は横浜市国民健康保険に加入していた。

■該当 ■済 国民健康保険の資格喪失

| 持ち物                                                                                           | 手続期限                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| ●窓口に来た方の本人確認書類<br>●死亡を証明するもの（住民登録部署での処理が完了している場合は不要）<br>※郵送での手続ができる場合があります。詳細は、受付窓口にお問合せください。 | 亡くなった日から 14 日以内                     |
|                                                                                               | 手続方法                                |
|                                                                                               | 郵送手続 一部可                            |
|                                                                                               | オンライン手続 不可                          |
| 受付窓口                                                                                          | 問合せ先                                |
| 西区保険年金課 保険係<br>1 階 7 番窓口                                                                      | 電話：045-320-8425<br>FAX：045-322-2183 |

亡くなった方は世帯主で同じ世帯に横浜市国民健康保険に加入している人がいる。

■該当 ■済 国民健康保険の異動届（世帯主変更）

| 持ち物                      | 手続期限                                |
|--------------------------|-------------------------------------|
| ●窓口に来た方の本人確認書類           | 亡くなった日から 14 日以内                     |
|                          | 手続方法                                |
|                          | 郵送手続 不可                             |
|                          | オンライン手続 不可                          |
| 受付窓口                     | 問合せ先                                |
| 西区保険年金課 保険係<br>1 階 7 番窓口 | 電話：045-320-8425<br>FAX：045-322-2183 |

MEMO

亡くなった方は横浜市国民健康保険に加入していた。

■該当 ■済

国民健康保険の葬祭費支給申請

| 持ち物                                                                                                                                      | 手続期限                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| ●申請する方（葬祭を行った方）の本人確認書類<br>●葬祭を行った方の氏名、亡くなった方の氏名及び葬祭日を確認できる書類（葬儀店の領収書、請求書又は会葬礼状等）<br>●通帳又は振込先口座を確認できるもの<br>※申請者以外の口座に振り込む場合は申請者名の印鑑が必要です。 | 葬祭を行った日の翌日から<br>2年以内                |
|                                                                                                                                          | 手続方法                                |
|                                                                                                                                          | 郵送手続 可<br>オンライン手続 不可                |
| 受付窓口                                                                                                                                     | 問合せ先                                |
| 西区保険年金課 保険係 給付担当<br>1階9番窓口                                                                                                               | 電話：045-320-8427<br>FAX：045-322-2183 |

亡くなった方は後期高齢者医療制度に加入していた。

■該当 ■済

後期高齢者医療資格確認書の返却

| 持ち物                        | 手続期限                                |
|----------------------------|-------------------------------------|
| ●亡くなった被保険者の資格確認書           | 死亡届出後                               |
|                            | 手続方法                                |
|                            | 郵送手続 可<br>オンライン手続 不可                |
| 受付窓口                       | 問合せ先                                |
| 西区保険年金課 保険係 給付担当<br>1階9番窓口 | 電話：045-320-8427<br>FAX：045-322-2183 |

MEMO

聴覚障害の方で、電話でのお問合せができない場合は、各受付窓口のFAX番号にお問合せください。

亡くなった方は後期高齢者医療制度に加入していた。

■該当 ■済

後期高齢者医療制度の葬祭費支給申請

| 持ち物                                                                                                       | 手続期限                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| ●喪主の氏名、亡くなった方の氏名及び葬祭日を確認できる書類（葬儀店の領収書、請求書又は会葬礼状等）<br>●通帳又は振込先口座を確認できるもの<br>※申請者以外の口座に振り込む場合は申請者名の印鑑が必要です。 | 葬祭を行った日の翌日から<br>2年以内                |
|                                                                                                           | 手続方法                                |
|                                                                                                           | 郵送手続 可<br>オンライン手続 不可                |
| 受付窓口                                                                                                      | 問合せ先                                |
| 西区保険年金課 保険係 給付担当<br>1階9番窓口                                                                                | 電話：045-320-8427<br>FAX：045-322-2183 |

亡くなった方は「年齢が65歳以上」又は「65歳未満だが要介護（要支援）認定を受けていた。」

■該当 ■済

介護保険の資格喪失

| 持ち物                                                                             | 手続期限                                |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| ●窓口に来た方の本人確認書類<br>（オンライン手続の場合は届出を行う方のマイナンバーカード（電子署名付き））<br>●亡くなった被保険者の介護保険被保険者証 | 亡くなった日から14日以内                       |
|                                                                                 | 手続方法                                |
|                                                                                 | 郵送手続 可<br>オンライン手続 可                 |
| 受付窓口                                                                            | 問合せ先                                |
| 西区保険年金課 保険係<br>1階7番窓口                                                           | 電話：045-320-8425<br>FAX：045-322-2183 |

MEMO

亡くなった方は重度障害者医療費助成を受けていた。

■該当 ■済 重度障害者医療証の返還、資格喪失の届出

| 持ち物                        | 手続期限                                | 手続方法                                    |
|----------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------|
| 重度障害者医療証                   | 死亡届出後                               | <div>郵送手続 可</div> <div>オンライン手続 不可</div> |
| 受付窓口                       | 問合せ先                                |                                         |
| 西区保険年金課 保険係 給付担当<br>1階9番窓口 | 電話：045-320-8427<br>FAX：045-322-2183 |                                         |

亡くなった方は小児医療費助成を受けていた。

■該当 ■済 小児医療証の返還、資格喪失の届出

| 持ち物                        | 手続期限                                | 手続方法                                   |
|----------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------|
| 小児医療証                      | 死亡届出後                               | <div>郵送手続 可</div> <div>オンライン手続 可</div> |
| 受付窓口                       | 問合せ先                                |                                        |
| 西区保険年金課 保険係 給付担当<br>1階9番窓口 | 電話：045-320-8427<br>FAX：045-322-2183 |                                        |

亡くなった方と同じ世帯でひとり親家庭等医療費助成を受けている方がいる。  
(ひとり親家庭等医療費助成を受けていたご本人が亡くなった場合も含む)

■該当 ■済 (親) 福祉医療証の世帯状況変更の届出

| 持ち物                        | 手続期限                                | 手続方法                                    |
|----------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------|
| (親)福祉医療証                   | 死亡届出後                               | <div>郵送手続 可</div> <div>オンライン手続 不可</div> |
| 受付窓口                       | 問合せ先                                |                                         |
| 西区保険年金課 保険係 給付担当<br>1階9番窓口 | 電話：045-320-8427<br>FAX：045-322-2183 |                                         |

聴覚障害の方で、電話でのお問合せができない場合は、各受付窓口のFAX番号にお問合せください。

配偶者の方の死亡によりひとり親家庭等となった。

■該当 ■済 ひとり親家庭等医療費助成の申請

| 持ち物                                                                                                                                                                                                      | 手続期限                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>●健康保険の内容が確認できるもの（資格確認書、資格情報のお知らせ等）</li> <li>●児童扶養手当証書</li> <li>●戸籍謄本（児童扶養手当証書をお持ちでない方）</li> <li>●マイナンバーを確認できる書類又は前々年分の課税（所得）証明書（全件用）（児童扶養手当証書をお持ちでない方）</li> </ul> | 死亡届出後                                   |
| 受付窓口                                                                                                                                                                                                     | 手続方法                                    |
| 西区保険年金課 保険係 給付担当<br>1階9番窓口                                                                                                                                                                               | <div>郵送手続 可</div> <div>オンライン手続 不可</div> |
| 問合せ先                                                                                                                                                                                                     | 問合せ先                                    |
| 西区保険年金課 保険係 給付担当<br>1階9番窓口                                                                                                                                                                               | 電話：045-320-8427<br>FAX：045-322-2183     |

亡くなった方は障害福祉サービス受給者証を持っていた。

■該当 ■済 障害福祉サービス受給者証の返還

| 持ち物                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 手続期限                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>●障害福祉サービス受給者証</li> <li>●受給者証異動届兼再交付申請書（郵送の場合のみ同封ください）</li> </ul> 様式は以下のウェブページよりダウンロードしてください。<br><a href="https://www.city.yokohama.lg.jp/kenko-iryo-fukushi/fukushi-kaigo/fukushi/annai/sogoshien/sf-service.html">https://www.city.yokohama.lg.jp/kenko-iryo-fukushi/fukushi-kaigo/fukushi/annai/sogoshien/sf-service.html</a> | なし                                      |
| 受付窓口                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 手続方法                                    |
| 西区高齢・障害支援課<br>2階23番窓口                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <div>郵送手続 可</div> <div>オンライン手続 不可</div> |
| 問合せ先                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 問合せ先                                    |
| 西区高齢・障害支援課<br>2階23番窓口                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 電話：045-320-8400<br>FAX：045-290-3422     |

亡くなった方は、障害基礎年金、遺族基礎年金、寡婦年金のみを受給していた。

■該当 ■済 未支給年金の請求（障害基礎年金、遺族基礎年金、寡婦年金）

| 持ち物                      | 手続期限                                | 手続方法                                     |
|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------|
| 詳細は受付窓口にお問合せください。        | お早めに受付窓口にお問合せください。                  | <div>郵送手続 不可</div> <div>オンライン手続 不可</div> |
| 受付窓口                     | 問合せ先                                |                                          |
| 西区保険年金課 国民年金係<br>1階10番窓口 | 電話：045-320-8421<br>FAX：045-322-2183 |                                          |

## 亡くなった方は、障害基礎年金、遺族基礎年金、寡婦年金以外の公的年金を受給していた。

■該当 ■済 未支給年金の請求（老齢年金、遺族厚生年金等）

| 持ち物                                                 | 手続期限               |
|-----------------------------------------------------|--------------------|
| 詳細は受付窓口にお問合せください。<br>（お問合せの際には、基礎年金番号をお手元に御用意ください。） | お早めに受付窓口にお問合せください。 |
|                                                     | 手続方法               |
|                                                     | 郵送手続 不可            |
|                                                     | オンライン手続 不可         |
| 受付窓口                                                | 問合せ先               |
| ねんきんダイヤル                                            | 電話：0570-05-1165    |

## 亡くなった方は、原則65歳未満で（過去に）国民年金（第1号被保険者・任意加入被保険者）加入していた。

■該当 ■済 遺族基礎年金・寡婦年金・死亡一時金の請求、死亡届※

| 持ち物                      | 手続期限                                |
|--------------------------|-------------------------------------|
| 詳細は受付窓口にお問合せください。        | お早めに受付窓口にお問合せください。                  |
|                          | 手続方法                                |
|                          | 郵送手続 不可                             |
|                          | オンライン手続 不可                          |
| 受付窓口                     | 問合せ先                                |
| 西区保険年金課 国民年金係<br>1階10番窓口 | 電話：045-320-8421<br>FAX：045-322-2183 |

亡くなった方が厚生年金保険（共済を含む）の被保険者又は国民年金第3号被保険者に該当する場合は、年金事務所又は各共済組合へお問合せください。

※マイナンバーと基礎年金番号が結びついている国民年金第1号被保険者であれば、原則死亡届の届出は不要です。  
ただし日本年金機構による国民年金関係の郵送物送付や国民年金保険料の口座振替等が止まらない場合は、マイナンバーと基礎年金番号が結びついていないことが考えられます。このような場合、年金事務所にご相談ください。  
条件や手続は、おおまかな目安ですので、手続の内容等により、異なる場合があります。また、各給付にはそれぞれ要件があります。

聴覚障害の方で、電話でのお問合せができない場合は、各受付窓口のFAX番号にお問合せください。

## 亡くなった方はいずれかの障害者手帳を持っていた。

・身体障害者手帳 ・愛の手帳（療育手帳）

■該当 ■済 障害者手帳の返還

| 持ち物                                                                                          | 手続期限                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ●身体障害者手帳<br>●愛の手帳（療育手帳）                                                                      | なし                                                                                                     |
|                                                                                              | 手続方法                                                                                                   |
|                                                                                              | 郵送手続 不可                                                                                                |
|                                                                                              | オンライン手続 不可                                                                                             |
| 受付窓口                                                                                         | 問合せ先                                                                                                   |
| 〈亡くなった方が18歳以上〉<br>西区高齢・障害支援課<br>2階23番窓口<br>〈亡くなった方が18歳未満〉<br>西区こども家庭支援課 こども家庭支援担当<br>2階28番窓口 | 西区高齢・障害支援課<br>電話：045-320-8400<br>FAX：045-290-3422<br>西区こども家庭支援課<br>電話：045-320-8402<br>FAX：045-322-9875 |

## 亡くなった方は精神障害者保健福祉手帳を持っていた。

■該当 ■済 障害者手帳の返還

| 持ち物                                                                                        | 手続期限                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| ●窓口申請：精神障害者保健福祉手帳<br>●郵送申請（精神障害者保健福祉手帳のみ）：返還届及び精神障害者保健福祉手帳<br>※返還届は、市ウェブページからダウンロードできます。   | なし                                                                   |
|                                                                                            | 手続方法                                                                 |
|                                                                                            | 郵送手続 可                                                               |
|                                                                                            | オンライン手続 不可                                                           |
| 受付窓口                                                                                       | 問合せ先                                                                 |
| 西区高齢・障害支援課<br>2階23番窓口<br>【郵送】<br>横浜市健康福祉局精神通院医療・手帳事務処理センター<br>送付先：〒231-0005 横浜市中区本町6-50-10 | 電話：045-320-8450<br>FAX：045-290-3422<br>〈事務処理センター〉<br>電話：045-671-3623 |

亡くなった方はいずれかの障害手当を受給していた。

- ・特別障害者手当
- ・経過的福祉手当
- ・神奈川県在宅重度障害者等手当

|                                                                            |                                          |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 済 各種障害手当の喪失届・未支払手当の請求 |                                          |
| 持ち物                                                                        | 手続期限                                     |
| (未支払手当請求書を提出する場合)<br>振込先口座が確認できるもの                                         | 手続する手当によって異なります。お早めに受付窓口<br>に御相談ください。    |
|                                                                            | 手続方法                                     |
|                                                                            | <div>郵送手続 不可</div> <div>オンライン手続 不可</div> |
| 受付窓口                                                                       | 問合せ先                                     |
| 西区高齢・障害支援課<br>2 階 23 番窓口                                                   | 電話：045-320-8400<br>FAX：045-290-3422      |

亡くなった方はこれらの障害手当を受給していた。

- ・障害児福祉手当
- ・神奈川県在宅重度障害者等手当

|                                                                            |                                          |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 済 各種障害手当の喪失届・未支払手当の請求 |                                          |
| 持ち物                                                                        | 手続期限                                     |
| (未支払手当請求書を提出する場合)<br>振込先口座が確認できるもの                                         | 手続する手当によって異なります。お早めに受付窓口<br>に御相談ください。    |
|                                                                            | 手続方法                                     |
|                                                                            | <div>郵送手続 不可</div> <div>オンライン手続 不可</div> |
| 受付窓口                                                                       | 問合せ先                                     |
| 西区こども家庭支援課 こども家庭支援担当<br>2 階 28 番窓口                                         | 電話：045-320-8402<br>FAX：045-322-9875      |

聴覚障害の方で、電話でのお問合せができない場合は、各受付窓口のFAX番号にお問合せください。

【亡くなった方が加入者】死亡の届出 年金給付申請

【亡くなった方が受給予定者】死亡の届出 弔慰金給付申請（加入後5年以上経過している場合）

【亡くなった方が年金受給者／年金管理者】死亡の届出

〈該当する状況〉

亡くなった方は心身障害者扶養共済制度に加入していた。又は心身障害者扶養共済年金を受給していた。

|                                                                                                    |                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 済 心身障害者扶養共済制度の年金申請・届出                         |                                                                                                        |
| 持ち物                                                                                                | 手続期限                                                                                                   |
| 申請の内容によって御用意いただく書類が異なるため、<br>まず受付窓口で御相談ください。                                                       | 【年金／弔慰金給付申請】<br>亡くなった日から3年以内<br>【死亡の届出】<br>亡くなった日から14日以内<br>(目途)                                       |
|                                                                                                    | 手続方法                                                                                                   |
|                                                                                                    | <div>郵送手続 不可</div> <div>オンライン手続 不可</div>                                                               |
| 受付窓口                                                                                               | 問合せ先                                                                                                   |
| 〈亡くなった方が18歳以上〉<br>西区高齢・障害支援課<br>2 階 23 番窓口<br>〈亡くなった方が18歳未満〉<br>西区こども家庭支援課 こども家庭支援担当<br>2 階 28 番窓口 | 西区高齢・障害支援課<br>電話：045-320-8400<br>FAX：045-290-3422<br>西区こども家庭支援課<br>電話：045-320-8402<br>FAX：045-322-9875 |

MEMO

亡くなった方は自立支援医療（更生医療）受給者証を持っていた。

■該当 ■済

自立支援医療（更生医療）受給者証の返還

| 持ち物                   | 手続期限                                    |
|-----------------------|-----------------------------------------|
| 自立支援医療（更生医療）受給者証      | 死亡届出後                                   |
|                       | 手続方法                                    |
|                       | <div>郵送手続 可</div> <div>オンライン手続 不可</div> |
| 受付窓口                  | 問合せ先                                    |
| 西区高齢・障害支援課<br>2階23番窓口 | 電話：045-320-8400<br>FAX：045-290-3422     |

亡くなった方は自立支援医療（育成医療）受給者証を持っていた。

■該当 ■済

自立支援医療（育成医療）受給者証の返還

| 持ち物                          | 手続期限                                    |
|------------------------------|-----------------------------------------|
| 自立支援医療（育成医療）受給者証             | 死亡届出後                                   |
|                              | 手続方法                                    |
|                              | <div>郵送手続 可</div> <div>オンライン手続 不可</div> |
| 受付窓口                         | 問合せ先                                    |
| 西区こども家庭支援課 こども家庭係<br>2階28番窓口 | 電話：045-320-8468<br>FAX：045-322-9875     |

聴覚障害の方で、電話でのお問合せができない場合は、各受付窓口のFAX番号にお問合せください。

亡くなった方は自立支援医療（精神通院医療）受給者証を持っていた。

■該当 ■済

自立支援医療（精神通院医療）受給者証の返還

| 持ち物                                                                                                                                          | 手続期限                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>●窓口申請：自立支援医療（精神通院医療）受給者証</li> <li>●郵送申請：返還届及び自立支援医療（精神通院医療）受給者証</li> </ul> ※返還届は、市ウェブページからダウンロードできます。 | なし                                                                   |
|                                                                                                                                              | 手続方法                                                                 |
|                                                                                                                                              | <div>郵送手続 可</div> <div>オンライン手続 不可</div>                              |
| 受付窓口                                                                                                                                         | 問合せ先                                                                 |
| <b>【窓口】</b><br>西区高齢・障害支援課<br>2階23番窓口<br><b>【郵送】</b><br>横浜市健康福祉局精神通院医療・手帳事務処理センター<br>送付先：〒231-0005 横浜市中区本町6-50-10                             | 電話：045-320-8450<br>FAX：045-290-3422<br>〈事務処理センター〉<br>電話：045-671-3623 |

亡くなった方はいずれかの証を持っていた。

- ・特定医療費（指定難病）受給者証
- ・特定医療費（指定難病）の登録者証

■該当 ■済

特定医療費（指定難病）受給者証及び特定医療費（指定難病）登録者証の返還

| 持ち物                                                                                                                             | 手続期限                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>●特定医療費（指定難病）受給者証</li> <li>●特定医療費（指定難病）の登録者証</li> </ul>                                   | 患者が受診していたすべての医療機関での支払いが完了した後、すみやかに（1か月を目途）                                   |
| 受付窓口                                                                                                                            | 手続方法                                                                         |
| <b>【窓口】</b><br>西区高齢・障害支援課<br>2階23番窓口<br><b>【郵送】</b><br>横浜市健康福祉局医療援助課難病対策担当<br>送付先：〒231-0062 横浜市中区桜木町1-1-56<br>みなとみらい21・クリーンセンター | <div>郵送手続 可</div> <div>オンライン手続 不可</div>                                      |
|                                                                                                                                 | 問合せ先                                                                         |
|                                                                                                                                 | 電話：045-320-8419<br>FAX：045-290-3422<br>〈健康福祉局医療援助課難病対策担当〉<br>電話：045-671-4040 |

亡くなった方は第一種健康診断受診者証、第二種健康診断受診者証を持っていた。

■該当 ■済

第一種健康診断受診者証、第二種健康診断受診者証の返還

| 持ち物                        | 手続期限                                |
|----------------------------|-------------------------------------|
| ●第一種健康診断受診者証、第二種健康診断受診者証   | すみやかに                               |
| 手続方法                       |                                     |
|                            | 郵送手続 不可                             |
|                            | オンライン手続 不可                          |
| 受付窓口                       | 問合せ先                                |
| 西区福祉保健課 健康づくり係<br>2階 25番窓口 | 電話：045-320-8439<br>FAX：045-324-3703 |

亡くなった方は被爆者健康手帳を持っていた。

■該当 ■済

葬祭料の申請及び被爆者健康手帳の返還

| 持ち物                                                                                                                                                                                 | 手続期限                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| ●被爆者健康手帳<br>●手当受給があった場合、手当証書<br>●厚生労働大臣から認定疾病の認定を受けていた場合、認定書<br>●葬祭料支給申請書<br>●死亡診断書又は死体検案書（写し可）<br>●会葬御礼又は領収書（故人と喪主の方のフルネームの記載があるもの。ない場合は申立書）<br>●葬祭料の振込先口座番号が確認できるもの（喪主の名義の口座に限る。） | すみやかに                               |
| 手続方法                                                                                                                                                                                |                                     |
|                                                                                                                                                                                     | 郵送手続 不可                             |
|                                                                                                                                                                                     | オンライン手続 不可                          |
| 受付窓口                                                                                                                                                                                | 問合せ先                                |
| 西区福祉保健課 健康づくり係<br>2階 25番窓口                                                                                                                                                          | 電話：045-320-8439<br>FAX：045-324-3703 |

聴覚障害の方で、電話でのお問合せができない場合は、各受付窓口のFAX番号にお問合せください。

亡くなった方は被爆者健康手帳を持っていた。

■該当 ■済

・被爆者援護費受給資格喪失手続  
・被爆者はり・きゅう・マッサージ療養費助成資格喪失手続

| 持ち物                                                                                                               | 手続期限                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| ●被爆者援護費受給資格喪失・氏名・住所等変更届<br>●被爆者はり・きゅう・マッサージ療養費助成資格喪失・氏名・住所変更届<br>※郵送の場合は、横浜市健康福祉局健康推進課へ送付願います。詳細は市ウェブページで御確認ください。 | すみやかに                               |
| 手続方法                                                                                                              |                                     |
|                                                                                                                   | 郵送手続 可                              |
|                                                                                                                   | オンライン手続 不可                          |
| 受付窓口                                                                                                              | 問合せ先                                |
| 西区福祉保健課 健康づくり係<br>2階 25番窓口<br>【郵送】<br>横浜市健康福祉局健康推進課<br>送付先：〒231-0005 横浜市中区本町 6-50-10<br>電話：045-671-2451           | 電話：045-320-8439<br>FAX：045-324-3703 |

亡くなった方は被爆者のこども健康診断受診証を持っていた。

■該当 ■済

被爆者のこども健康診断受診証の返還

| 持ち物                                                                                                      | 手続期限                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| ●被爆者のこども健康診断受診者証返還書<br>●被爆者のこども健康診断受診証<br>※郵送の場合は、神奈川県生活援護課へ送付願います。詳細は県ウェブページを御確認ください。                   | すみやかに                               |
| 手続方法                                                                                                     |                                     |
|                                                                                                          | 郵送手続 可                              |
|                                                                                                          | オンライン手続 不可                          |
| 受付窓口                                                                                                     | 問合せ先                                |
| 西区福祉保健課 健康づくり係<br>2階 25番窓口<br>【郵送】<br>神奈川県福祉子どもみらい局生活援護課<br>送付先：〒231-8588 横浜市中区日本大通 1<br>電話：045-210-4907 | 電話：045-320-8439<br>FAX：045-324-3703 |

亡くなった方が営業許可等（食品、理美容、薬局、動物取扱業等）を受けていた。

■該当 ■済 廃業届、廃止届、相続による営業許可承継届等の手続

| 持ち物                                                                                   | 手続期限                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 営業されていた業種により届出の種類や必要な書類が異なります。詳細は受付窓口にお問合せください。                                       | 営業されていた業種により異なります。                                                                           |
| 受付窓口                                                                                  | 問合せ先                                                                                         |
| 西区生活衛生課 食品衛生係 2階 26番窓口<br>（食品、薬局）<br>西区生活衛生課 環境衛生係 2階 26番窓口<br>（理・美容所、クリーニング所、動物取扱業等） | 食品衛生係<br>電話：045-320-8442<br>FAX：045-320-2907<br>環境衛生係<br>電話：045-320-8444<br>FAX：045-320-2907 |

亡くなった方が医療関係（医師、看護師等）及び衛生関係（クリーニング師、調理師等）の免許を所持していた。

■該当 ■済 籍（名簿）登録の抹消

| 持ち物                                                                                     | 手続期限                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| ●免許証<br>※免許の種類によって死亡診断書等の必要な書類があるため、詳細は受付窓口にお問合せください。                                   | 免許の種類によって異なります。                                                                              |
| 受付窓口                                                                                    | 問合せ先                                                                                         |
| 西区生活衛生課 食品衛生係 2階 26番窓口<br>（医療系免許、調理師、製菓衛生士免許）<br>西区生活衛生課 環境衛生係 2階 26番窓口<br>（クリーニング師免許等） | 食品衛生係<br>電話：045-320-8442<br>FAX：045-320-2907<br>環境衛生係<br>電話：045-320-8444<br>FAX：045-320-2907 |

聴覚障害の方で、電話でのお問合せができない場合は、各受付窓口のFAX番号にお問合せください。

亡くなった方が犬を飼っていた。

■該当 ■済 飼い犬の所有者変更の手続

| 持ち物                                                             | 手続期限                                | 手続方法                 |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------|
| 詳細は受付窓口にお問合せください。                                               | 亡くなった日から30日以内                       | 郵送手続 不可<br>オンライン手続 可 |
| 受付窓口                                                            | 問合せ先                                |                      |
| 西区生活衛生課 環境衛生係 2階 26番窓口<br>※新しい飼い主が市外在住の場合、お住まいの自治体でお手続が必要になります。 | 電話：045-320-8444<br>FAX：045-320-2907 |                      |

亡くなった方は土地・家屋を所有していた。

※登記簿上の所有者が亡くなった場合、法務局（登記所）へ不動産登記簿の名義変更をしていた必要があります。3か月以内に不動産登記簿の名義変更ができない場合は、資産の所在する区の区役所税務課へ固定資産税に係る現所有者申告書を提出してください。

■該当 ■済 相続登記及び現所有者（相続人等）による固定資産税に係る現所有者の申告

| 持ち物                                                                                                                                                                                                                   | 手続期限                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【相続登記】<br>詳細は横浜地方法務局（本局）へお問合せください。<br><br>【固定資産現所有者申告】<br>●固定資産現所有者申告書<br>●法定相続情報一覧図の写し又は被相続人及び相続人の戸籍（除籍）謄本<br>●相続人の住民票の写し（ただし、住民票の写し以外で相続人の住所が確認できる場合は不要）<br>●法定相続以外の場合は、遺産分割協議書等相続の内容を証する書類及びこれらの書類に押印された印鑑の印鑑登録証明書 | 【相続登記】<br>不動産を相続により取得したことを知った日から3年以内<br><br>【固定資産現所有者申告】<br>現所有者であると知った日から3か月以内（相続登記を完了している場合は不要）                                    |
| 受付窓口                                                                                                                                                                                                                  | 問合せ先                                                                                                                                 |
| 【相続登記】<br>横浜地方法務局（本局）<br><br>【固定資産現所有者申告】<br>西区税務課 土地・家屋担当<br>4階 43番窓口                                                                                                                                                | 【法務局】<br>電話：045-641-7461<br>【区税務課】<br>（土地担当）<br>電話：045-320-8349<br>FAX：045-320-1713<br>（家屋担当）<br>電話：045-320-8354<br>FAX：045-320-1713 |

亡くなった方は原動機付自転車・小型特殊自動車のいずれかを持っていた。

■該当 ■済

原動機付自転車・小型特殊自動車の廃車手続

| 持ち物                                                                                                                                                                                                                 | 手続期限                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>●ナンバープレート</li> <li>●窓口に来た方の本人確認書類</li> <li>●標識交付証明書</li> <li>●所有者が亡くなったことが分かる書類（死亡診断書等）※</li> <li>●窓口に来た方と亡くなった方の関係性が分かる書類（戸籍謄本の写し等）※</li> </ul> <p>※亡くなった方と同一世帯の場合は省略可能</p> | <p>亡くなった日から 30 日以内</p>                         |
|                                                                                                                                                                                                                     | 手続方法                                           |
|                                                                                                                                                                                                                     | <p>郵送手続 可</p> <p>オンライン手続 不可</p>                |
| 受付窓口                                                                                                                                                                                                                | 問合せ先                                           |
| <p>西区税務課 市民税担当</p> <p>4 階 45 番窓口</p>                                                                                                                                                                                | <p>電話：045-320-8347</p> <p>FAX：045-320-1713</p> |

亡くなった方は原動機付自転車・小型特殊自動車のいずれかを持っていた。

■該当 ■済

原動機付自転車・小型特殊自動車の名義変更

| 持ち物                                  | 手続期限                                           |
|--------------------------------------|------------------------------------------------|
| <p>詳細は担当課にお問合せください。</p>              | <p>新たに所有者となった日から 15 日以内</p>                    |
|                                      | 手続方法                                           |
|                                      | <p>詳細は受付窓口にお問合せください。</p>                       |
| 受付窓口                                 | 問合せ先                                           |
| <p>西区税務課 市民税担当</p> <p>4 階 45 番窓口</p> | <p>電話：045-320-8347</p> <p>FAX：045-320-1713</p> |

亡くなった方名義の口座で市税の納付を行っていた。

■該当 ■済

市税の口座振替変更

| 持ち物                                                                                            | 手続期限                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>●納税通知書</li> <li>●相続人の通帳、届出印</li> <li>●本人確認書類</li> </ul> | <p>なし</p>                                      |
|                                                                                                | 手続方法                                           |
|                                                                                                | <p>郵送手続 可</p> <p>オンライン手続 一部可</p>               |
| 受付窓口                                                                                           | 問合せ先                                           |
| <p>総務局納税管理課</p>                                                                                | <p>電話：045-671-3747</p> <p>FAX：045-664-3030</p> |

亡くなった方は児童手当を受給していた。

■該当 ■済

児童手当未支払請求手続/受給者変更の手続 等

| 持ち物                                                                                                                                    | 手続期限                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>●請求する方の本人確認書類</li> <li>●請求する方の振込口座情報が確認できるもの</li> <li>●対象児童の振込口座が確認できるもの（口座を持っている場合）</li> </ul> | <p>亡くなった日の翌日から 15 日以内</p>                      |
|                                                                                                                                        | 手続方法                                           |
|                                                                                                                                        | <p>郵送手続 可</p> <p>オンライン手続 可</p>                 |
| 受付窓口                                                                                                                                   | 問合せ先                                           |
| <p>西区こども家庭支援課 こども家庭係</p> <p>2 階 28 番窓口</p>                                                                                             | <p>電話：045-320-8468</p> <p>FAX：045-322-9875</p> |

## 御両親のいずれかが亡くなったことによってひとり親家庭となった。

■該当 ■済

### 児童扶養手当の手続

| 持ち物                                                                                                                                                                                   | 手続期限                                | 手続方法                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>●請求する方と対象児童の戸籍謄・抄本</li> <li>●請求する方の本人確認書類</li> <li>●請求する方の通帳の写し</li> <li>●請求する方の年金手帳（基礎年金番号・年金コードが分かる書類）</li> </ul> ※個別の御事情により追加書類を求める場合があります。 | すみやかに                               | <div>郵送手続 不可</div> <div>オンライン手続 不可</div> |
| 受付窓口                                                                                                                                                                                  | 問合せ先                                |                                          |
| 西区こども家庭支援課 こども家庭支援担当<br>2階28番窓口                                                                                                                                                       | 電話：045-320-8402<br>FAX：045-322-9875 |                                          |

## 亡くなった方が児童扶養手当を受給していた。

■該当 ■済

### 児童扶養手当未支払請求手続／受給資格者死亡届

| 持ち物                                                                                                                            | 手続期限                                | 手続方法                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>●受給資格者の死亡及び死亡日が確認できる書類</li> <li>●請求する方の本人確認書類</li> <li>●請求する方の振込口座情報が確認できるもの</li> </ul> | すみやかに                               | <div>郵送手続 不可</div> <div>オンライン手続 不可</div> |
| 受付窓口                                                                                                                           | 問合せ先                                |                                          |
| 西区こども家庭支援課 こども家庭支援担当<br>2階28番窓口                                                                                                | 電話：045-320-8402<br>FAX：045-322-9875 |                                          |

## 亡くなった方は児童扶養手当の対象児童で、同じ世帯に他の対象児童がいる。

■該当 ■済

### 児童扶養手当 額改定（減額）届

| 持ち物                             | 手続期限                                | 手続方法                                     |
|---------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------|
| 対象児童の死亡及び死亡日が確認できる書類            | すみやかに                               | <div>郵送手続 不可</div> <div>オンライン手続 不可</div> |
| 受付窓口                            | 問合せ先                                |                                          |
| 西区こども家庭支援課 こども家庭支援担当<br>2階28番窓口 | 電話：045-320-8402<br>FAX：045-322-9875 |                                          |

聴覚障害の方で、電話でのお問合せができない場合は、各受付窓口のFAX番号にお問合せください。

## 亡くなった方は児童扶養手当の対象児童で、同じ世帯に他の対象児童はいない。

■該当 ■済

### 児童扶養手当 資格喪失届

| 持ち物                             | 手続期限                                | 手続方法                                     |
|---------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------|
| 対象児童の死亡及び死亡日が確認できる書類            | すみやかに                               | <div>郵送手続 不可</div> <div>オンライン手続 不可</div> |
| 受付窓口                            | 問合せ先                                |                                          |
| 西区こども家庭支援課 こども家庭支援担当<br>2階28番窓口 | 電話：045-320-8402<br>FAX：045-322-9875 |                                          |

## 保育園・幼稚園等を利用している児童が亡くなった。

■該当 ■済

### 保育所等 認定・利用取消

| 持ち物                               | 手続期限                                | 手続方法                                    |
|-----------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------|
| 状況により異なります。<br>詳しくは受付窓口にお問合せください。 | すみやかに                               | <div>郵送手続 可</div> <div>オンライン手続 不可</div> |
| 受付窓口                              | 問合せ先                                |                                         |
| 西区こども家庭支援課 保育担当<br>2階27番窓口        | 電話：045-320-8472<br>FAX：045-322-9875 |                                         |

## 保育園・幼稚園等を利用している児童と同居されている御家族が亡くなった。

■該当 ■済

### 保育所等 世帯構成の変更

| 持ち物                               | 手続期限                                | 手続方法                                    |
|-----------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------|
| 状況により異なります。<br>詳しくは受付窓口にお問合せください。 | すみやかに                               | <div>郵送手続 可</div> <div>オンライン手続 不可</div> |
| 受付窓口                              | 問合せ先                                |                                         |
| 西区こども家庭支援課 保育担当<br>2階27番窓口        | 電話：045-320-8472<br>FAX：045-322-9875 |                                         |

亡くなった方は特別児童扶養手当を受給していた。

■該当 ■済 特別児童扶養手当 受給資格者死亡届

| 持ち物                               | 手続期限                                | 手続方法                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------|
| 死亡を証明するもの（住民登録部署での処理が完了している場合は不要） | 亡くなった日から14日以内                       | <div>郵送手続 不可</div> <div>オンライン手続 不可</div> |
| 受付窓口                              | 問合せ先                                |                                          |
| 西区こども家庭支援課 こども家庭支援担当<br>2階28番窓口   | 電話：045-320-8402<br>FAX：045-322-9875 |                                          |

亡くなった方は特別児童扶養手当を受給していた。

■該当 ■済 特別児童扶養手当 未支払請求

| 持ち物                             | 手続期限                                | 手続方法                                     |
|---------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------|
| ●請求する方の本人確認書類<br>●請求する方の通帳の写し   | すみやかに                               | <div>郵送手続 不可</div> <div>オンライン手続 不可</div> |
| 受付窓口                            | 問合せ先                                |                                          |
| 西区こども家庭支援課 こども家庭支援担当<br>2階28番窓口 | 電話：045-320-8402<br>FAX：045-322-9875 |                                          |

亡くなった方は特別児童扶養手当を受給していた。

■該当 ■済 特別児童扶養手当の新規認定請求

| 持ち物                                                                                      | 手続期限                                | 手続方法                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------|
| ●請求する方と対象児童の戸籍謄・抄本<br>●請求する方の本人確認書類<br>●請求する方の通帳又はキャッシュカード<br>※個別の御事情により追加書類を求める場合があります。 | すみやかに                               | <div>郵送手続 不可</div> <div>オンライン手続 不可</div> |
| 受付窓口                                                                                     | 問合せ先                                |                                          |
| 西区こども家庭支援課 こども家庭支援担当<br>2階28番窓口                                                          | 電話：045-320-8402<br>FAX：045-322-9875 |                                          |

聴覚障害の方で、電話でのお問合せができない場合は、各受付窓口のFAX番号にお問合せください。

亡くなった方は特別児童扶養手当の対象児童で、同じ世帯に他の対象児童がいる。

■該当 ■済 特別児童扶養手当 額改定（減額）届

| 持ち物                             | 手続期限                                | 手続方法                                     |
|---------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------|
| 対象児童の死亡及び死亡日が確認できる書類            | すみやかに                               | <div>郵送手続 不可</div> <div>オンライン手続 不可</div> |
| 受付窓口                            | 問合せ先                                |                                          |
| 西区こども家庭支援課 こども家庭支援担当<br>2階28番窓口 | 電話：045-320-8402<br>FAX：045-322-9875 |                                          |

亡くなった方は特別児童扶養手当の対象児童で、同じ世帯に他の対象児童はいない。

■該当 ■済 特別児童扶養手当 資格喪失届

| 持ち物                             | 手続期限                                | 手続方法                                     |
|---------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------|
| 対象児童の死亡及び死亡日が確認できる書類            | すみやかに                               | <div>郵送手続 不可</div> <div>オンライン手続 不可</div> |
| 受付窓口                            | 問合せ先                                |                                          |
| 西区こども家庭支援課 こども家庭支援担当<br>2階28番窓口 | 電話：045-320-8402<br>FAX：045-322-9875 |                                          |

亡くなった方は道路占用許可を受けていたが、相続人が権利を承継する。

■該当 ■済 道路占用許可 地位承継届

| 持ち物                               | 手続期限                                | 手続方法                                    |
|-----------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------|
| ●道路占用地位承継届<br>●承継したことが分かる書類（登記簿等） | すみやかに                               | <div>郵送手続 可</div> <div>オンライン手続 不可</div> |
| 受付窓口                              | 問合せ先                                |                                         |
| 西土木事務所管理係                         | 電話：045-242-1313<br>FAX：045-241-7582 |                                         |

亡くなった方は道路占用許可を受けていたが、廃止する。

■該当 ■済

道路占用許可 廃止届

| 持ち物                                | 手続期限                                | 手続方法                 |
|------------------------------------|-------------------------------------|----------------------|
| ●廃止届<br>●廃止し、原状回復したことが分かる書類（現場写真等） | すみやかに                               | 郵送手続 可<br>オンライン手続 不可 |
| 受付窓口                               | 問合せ先                                |                      |
| 西土木事務所管理係                          | 電話：045-242-1313<br>FAX：045-241-7582 |                      |

亡くなった方が、河川占用・一般下水道（水路）占用許可を受けていたが、相続人が権利を承継する。

■該当 ■済

河川・一般下水道（水路）占用許可 地位承継届

| 持ち物                           | 手続期限                                | 手続方法                |
|-------------------------------|-------------------------------------|---------------------|
| ●地位承継届<br>●承継したことが分かる書類（登記簿等） | 承継の日から 30 日以内<br>（河川法第 33 条）        | 郵送手続 可<br>オンライン手続 可 |
| 受付窓口                          | 問合せ先                                |                     |
| 西土木事務所管理係                     | 電話：045-242-1313<br>FAX：045-241-7582 |                     |

亡くなった方が、河川占用・一般下水道（水路）占用許可を受けていたが、廃止する。

■該当 ■済

河川・一般下水道（水路）占用許可 廃止届

| 持ち物                                | 手続期限                                | 手続方法                |
|------------------------------------|-------------------------------------|---------------------|
| ●廃止届<br>●廃止し、原状回復したことが分かる書類（現場写真等） | 承継の日から 30 日以内<br>（河川法第 33 条）        | 郵送手続 可<br>オンライン手続 可 |
| 受付窓口                               | 問合せ先                                |                     |
| 西土木事務所管理係                          | 電話：045-242-1313<br>FAX：045-241-7582 |                     |

聴覚障害の方で、電話でのお問合せができない場合は、各受付窓口のFAX番号にお問合せください。

亡くなった方はいずれかの証を持っていた。

- ・小児慢性特定疾病医療受給者証
- ・小児慢性特定疾病の登録者証

■該当 ■済

小児慢性特定疾病医療受給者証及び登録者証の返還

| 持ち物                               | 手続期限                                        | 手続方法                 |
|-----------------------------------|---------------------------------------------|----------------------|
| ●小児慢性特定疾病医療受給者証<br>●小児慢性特定疾病の登録者証 | 患者が受診していたすべての医療機関での支払いが完了した後、すみやかに（1 か月を目途） | 郵送手続 可<br>オンライン手続 不可 |
| 受付窓口                              | 問合せ先                                        |                      |
| 西区こども家庭支援課 こども家庭係<br>2 階 28 番窓口   | 電話：045-320-8468<br>FAX：045-322-9875         |                      |

亡くなった方は未熟児で生まれて指定養育医療機関に入院していた。

■該当 ■済

未熟児養育医療給付の申請

| 持ち物                                                                                                                                                                                      | 手続期限                                | 手続方法                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------|
| ●医療機関が発行する養育医療意見書<br>●養育医療給付申請書<br>●ご家族全員を記入した世帯調書<br>●お子さん本人の健康保険の情報が確認できるもの<br>●申請者（保護者）の本人確認書類<br>※必要な用紙は横浜市ウェブページからダウンロードできます。<br>保護者が海外在住の場合は追加書類が必要です。<br>詳細はウェブページ又は受付窓口でご確認ください。 | 入院した医療機関で医療費を精算する前                  | 郵送手続 可<br>オンライン手続 不可 |
| 受付窓口                                                                                                                                                                                     | 問合せ先                                |                      |
| 西区こども家庭支援課 こども家庭係<br>2 階 28 番窓口                                                                                                                                                          | 電話：045-320-8468<br>FAX：045-322-9875 |                      |

| <input checked="" type="checkbox"/>                       | 該当事項 | 主な手続                                                                                                                                                                                                                                            | 問合せ先                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 該当<br><input type="checkbox"/> 済 | 上下水道 | <ul style="list-style-type: none"><li>●水道を使用しない場合<br/>…使用中止の手続</li><li>●水道を引き続き使用する場合<br/>…名義変更等の手続</li><li>●減免対象者※が亡くなった場合<br/>…減免解除の手続</li><li>●井戸水等の利用による下水道の使用をやめる場合<br/>…使用中止等の手続</li><li>●井戸水等を利用し、引き続き下水道を使用する場合<br/>…名義変更等の手続</li></ul> | 水道局お客さまサービスセンター<br>(24時間365日受付)<br>電話：045-847-6262<br>FAX：045-848-4281<br>※減免対象者の詳細については市ウェブページを御確認ください。<br><div>Q 横浜市 水道 減免 検索</div><br>【井戸水等を利用した下水道の使用について】<br>下水道河川局経理課<br>電話：045-671-2826<br>FAX：045-663-0132                                        |
| <input type="checkbox"/> 該当<br><input type="checkbox"/> 済 | 農地   | <ul style="list-style-type: none"><li>●農地相続の届出<br/>(農地法第3条の3の届出)</li></ul>                                                                                                                                                                      | 手続の詳細は市ウェブページで御案内しています。<br>※詳細は管轄の委員会にお問合せください。<br><div>Q 横浜市 農地の権利移動 検索</div><br>【鶴見・神奈川・保土ヶ谷・旭・港北・緑・青葉・都筑】<br>横浜市中心農業委員会<br>電話：045-948-2475<br>FAX：045-948-2488<br><br>【西・中・南・港南・磯子・金沢・戸塚・栄・泉・瀬谷】<br>横浜市南西部農業委員会<br>電話：045-866-8495<br>FAX：045-862-4351 |
| <input type="checkbox"/> 該当<br><input type="checkbox"/> 済 | 森林   | <ul style="list-style-type: none"><li>●森林の相続の届出</li></ul>                                                                                                                                                                                       | 相続により、森林※の土地を取得した場合は届出が必要です(※森林法で規定する「地域森林計画対象民有林」が対象)。手続の詳細を市ウェブページで御案内しています。<br><div>Q 横浜市 森林の所有者届出制度 検索</div><br>みどり環境局公園緑地事業課<br>電話：045-671-3534<br>FAX：045-671-2724                                                                                  |
| <input type="checkbox"/> 該当<br><input type="checkbox"/> 済 | 市営住宅 | <ul style="list-style-type: none"><li>●同居者が亡くなった場合<br/>…市営住宅の異動手続<br/>※名義人が亡くなった場合は、「入居承継」の申請が必要</li><li>●退居される場合<br/>…市営住宅の返還手続</li></ul>                                                                                                      | 各住宅を管理する指定管理者事務所へお問合せください。<br><div>Q 横浜市 指定管理者事務所 検索</div>                                                                                                                                                                                                |

| <input checked="" type="checkbox"/>                       | 該当事項                  | 主な手続                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 問合せ先                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 該当<br><input type="checkbox"/> 済 | 市営墓地                  | <ul style="list-style-type: none"><li>●使用権承継(名義の変更)</li><li>●新たに市営墓地・納骨堂を探す</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 市営墓地を使用の場合…お使いの墓地管理事務所又は健康福祉局環境施設課<br>新たに市営墓地・納骨堂をお探しの場合…健康福祉局環境施設課<br>電話：045-671-2450<br>FAX：045-664-6753                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> 該当<br><input type="checkbox"/> 済 | 遺品整理等に伴うごみの処理         | <ul style="list-style-type: none"><li>●遺品整理等に伴うごみの処理<br/>遺品整理等に伴うごみが一度に多量に出る場合は、一般廃棄物収集運搬の許可を受けた業者に依頼してください。御自身で市の処理施設等に持ち込むこともできます。</li></ul>                                                                                                                                                                                                                             | 《業者に処理を依頼する場合の依頼先》<br><div>Q 横浜市 一般廃棄物 許可業者 検索</div> <br>※一般廃棄物処理業者名簿ページ内の「一般廃棄物収集 運搬業許可業者一覧」を御覧ください。<br>《市の施設に御自身で持ち込む場合の問合せ先》<br><div>Q 横浜市 資源循環局 事務所 検索</div><br>※お住まいの区の資源循環局事務所                                                                                                                                                                                                |
| <input type="checkbox"/> 該当<br><input type="checkbox"/> 済 | 診療所、<br>歯科診療所、<br>助産所 | <ul style="list-style-type: none"><li>●医師、歯科医師、助産師が亡くなった場合<br/>…個人で開設している場合は、届出が必要です。</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                            | 医療局医療安全課<br>電話：045-671-2414<br>FAX：045-663-7327                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <input type="checkbox"/> 該当<br><input type="checkbox"/> 済 | 空き家                   | <ul style="list-style-type: none"><li>●空き家(昭和56年5月31日以前に建築された家屋)をお持ちの場合<br/>家屋及びその敷地を相続した方が、概ね3年以内に耐震改修又は取り壊し後にその家屋又は敷地を譲渡した際や、譲渡後、譲渡の日の属する年の翌年2月15日までに当該建物の耐震改修工事又は取壊しを行った際に、確定申告時に特別控除を受けられる場合があります。その際、市が発行する「被相続人居住用家屋等確認書」が必要となります。その他にも要件がございますので、事前に御相談ください。</li><li>●空き家を所有・管理されている方向けの一般的な相談<br/>「空家の総合案内窓口」へ御連絡ください。<br/>専門的な相談が必要な場合は、適切な専門家団体を紹介します。</li></ul> | 《空き家の譲渡所得の3,000万円特別控除》<br>建築局住宅政策課<br>電話：045-671-4121<br>FAX：045-641-2756<br>【3,000万円の特別控除】<br><br><br>《空き家の総合案内窓口》<br>横浜市住宅供給公社 住まいるイン<br>電話：045-451-7762<br>FAX：045-451-7770<br>(10時～17時 定休日は土日、祝日、年末年始)<br><br>【空家の総合案内窓口】<br><br><br>手続の詳細を市ウェブページで御案内しています。<br><div>Q 横浜市 空家対策 検索</div> |

交通事故や犯罪被害にあわれた場合

被害後に直面する様々な問題について、必要な情報や制度等を御案内します。  
御家族が困っていること、悩んでいること、心身の不調等、何でも御相談ください。

横浜市犯罪被害者相談室

電話：045-671-3117（受付時間平日9時～17時） FAX：045-681-5453  
メール：sh-cvsoudan@city.yokohama.lg.jp

相続の御相談

市役所3階市民相談室や各区役所広報相談係で弁護士の法律相談  
等の相談を行っています（無料/予約制）。

市役所3階市民相談室

電話：045-671-2306 FAX：045-663-3433

区政推進課広報相談係 1階1番窓口

電話：045-320-8321・045-320-8322 FAX：045-314-8894

※弁護士の法律相談等を利用できるのは、市内在住の方に限ります（区の相談は区内在住の方）。  
※亡くなった方の住所地が市内であっても相談者が市外在住の場合は利用いただけません。

横浜市への遺贈寄附

横浜市では、「自分の財産を未来の横浜のために役立てたい」という想いを受け止め、生前に作成した遺言書などを通じて、財産（遺産）の一部または全部を寄附いただく“遺贈寄附”として、現金での寄附を受け付けています。詳しくはウェブページをご覧ください。

遺贈寄附について／政策経営・国際戦略局財源確保推進課

電話：045-671-4809 FAX：045-663-4613

西区への寄附（代表番号）

電話：045-320-8484



詳しくはこちら

身近な人・大切な人を自死（自殺）で亡くされた方へ

【自死遺族ホットライン】専門相談員がゆっくりお話を伺います。

【自死遺族の集い「そよ風」】遺族への情報提供や遺族同士が安心して思いを語り合う集いです。

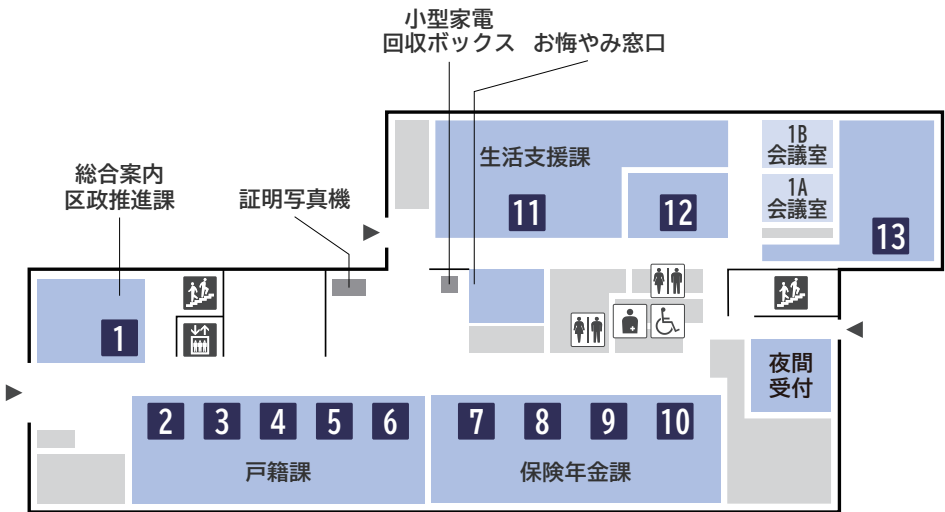
🔍 横浜市 自死遺族 支援 🔍 検索

●【参考】市・区役所以外での主な手続

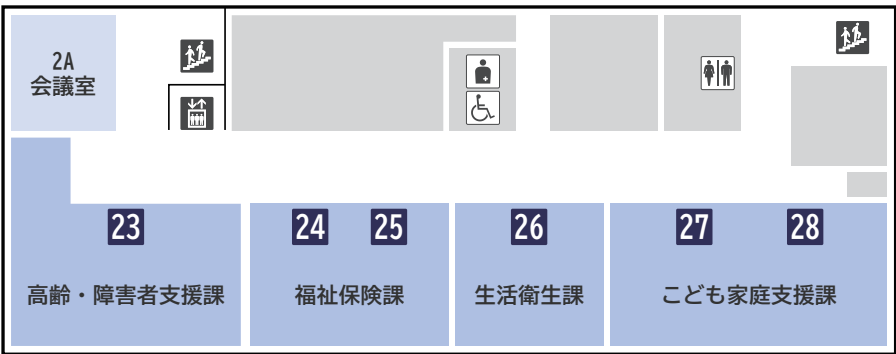
| 対象      | 主な手続                             | 問合せ先                 |
|---------|----------------------------------|----------------------|
| 国税      | 相続税、所得税の申告                       | 亡くなった方の住所地を管轄する税務署   |
| 不動産登記関係 | 土地・家屋等の相続登記<br>※令和6年4月から義務化されました | 相続する不動産の所在地を管轄する法務局  |
| 車       | 普通自動車の税金                         | 亡くなった方の住所地を管轄する県税事務所 |
|         | 普通自動車・バイク（125CC超）の名義変更           | 関東運輸局 神奈川運輸支局        |
|         | 軽自動車の廃車・名義変更                     | 軽自動車検査協会 神奈川事務所      |

フロアマップ

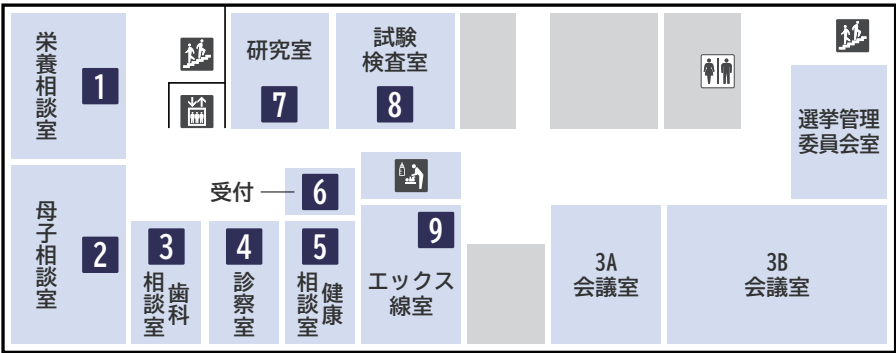
1 階



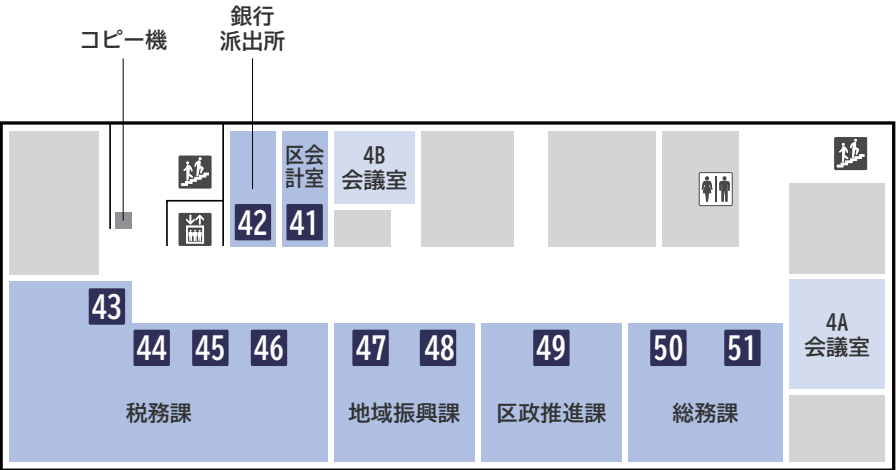
2 階



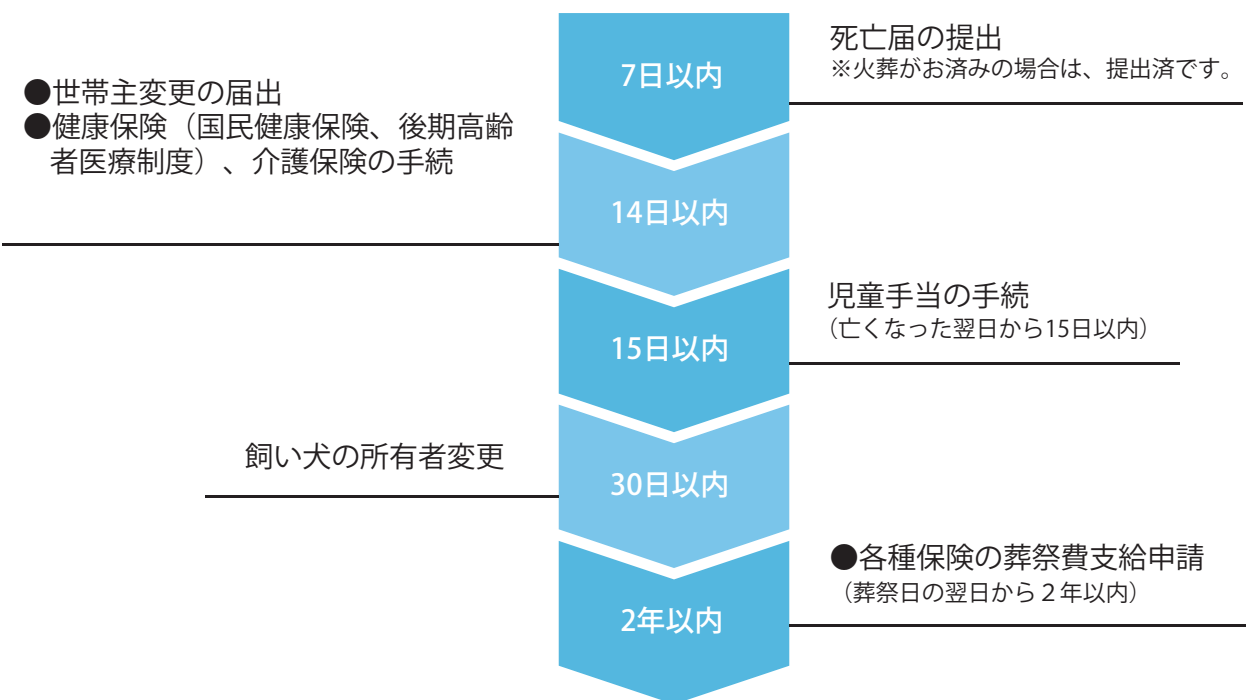
3 階



4 階



主な手続の目安



※上記の表は目安です。上記期限よりもすみやかに手続が必要なものもありますので、  
詳細については手続の受付窓口にご相談願います。

●各区役所の開庁時間

月曜日～金曜日／8:45～17:00（祝日・休日・12月29日～1月3日を除く）

●第2・第4土曜日の区役所窓口開庁について

第2・第4土曜日／9:00～12:00

- ・戸籍課の業務（戸籍・住民票・印鑑登録・マイナンバーカード等）
- ・保険年金課の業務（国民健康保険、国民年金等）
- ・こども家庭支援課の一部業務（児童手当の申請・受付、母子健康手帳の交付）

MEMO



|       |               |
|-------|---------------|
| 発 行   | 横浜市市民局窓口サービス課 |
| 編集／制作 | 株式会社鎌倉新書      |
| 発 行 年 | 2026 年 10 月   |

この冊子は、広告主の協賛により作成されたものです。  
広告主及び広告内容を横浜市が推奨するものではありません。  
広告に関するご質問等は株式会社鎌倉新書にお問合せください。