

死亡届 (兼受付票)

ご (被預 相 続 金 人) 者 様	ご住所 〒 _____	
	(フリガナ) _____	
	氏 名 _____	
	亡くなられた日	年 月 日
お 届 け 人 様	ご住所 〒 _____	
	(フリガナ) _____	
	氏 名 _____	
	ご連絡を希望する時間 あり(AM・PM)(:)・なし	ご連絡先のお電話番号 _____
	被相続人とのご関係	配偶者・子・兄弟姉妹・その他 ()
	お届け人様の確認書類	免許証・保険証・個人カード・その他 ()

ご確認いただく事項について

	はい	いいえ
1 預金口座へのお預入れ・お支払いをすべて停止となる事を確認しました。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 公共料金等の自動引落としは停止となり、名義変更等の手続きが必要である事を確認しました。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 投資信託・債券取引・貸金庫等がある場合、再度来店が必要である事を確認しました。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 ご融資取引がある場合、別途お手続きが必要であることを確認しました。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 「相続手続きのご案内」を受け取り、手続きの流れについて十分理解しました。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 戸籍謄本等の必要書類の郵送費用はお客様のご負担となる事を確認しました。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 その他 ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

上記の項目について説明を受け、内容を確認いたしました。
(ご署名)

年 月 日

電話受付時
担当者 印

(※電話受付時は、上記内容の確認事項を説明後、下記のチェック項目を確認し受付担当者が押印)

【金庫使用欄】	店番	顧客番号	融資取引	あり・なし
	簡易相続 該当有無	あり・なし	カードローン取引	残高1円以上・残高0円・無
<input type="checkbox"/> 受付方法	フリーダイヤル(電話)・窓口来店・その他 ()			
<input type="checkbox"/> 受付時刻	AM・PM	時	分	受付場所 支店・本部

電話受付時のチェック項目(再確認項目)

<input type="checkbox"/> 申出人様との御関係についての確認	(備考)			
<input type="checkbox"/> 折り返しの電話連絡をさせていただく (申出人様の当金庫登録電話番号があれば登録電話番号へ折り返し)				
<input type="checkbox"/> 被相続人様のお届け情報(住所・電話番号・氏名・生年月日など)の確認				
<input type="checkbox"/> 新聞の死亡広告(お悔やみ欄)の有無等確認書類についての確認	検印		担当	事故設定
<input type="checkbox"/> 上記ご確認いただく事項(1~7)についての確認				
<input type="checkbox"/> 郵送先の確認(ご預金者住所・お届け人住所・来店対応・他()				