



## サンマテオ郡検視局

ロバート・J・フーコー検視官  
50 Tower Road, San Mateo, CA 94402  
電話番号: (650) 312-5562、  
ファックス: (650) 571-6258

### 郡における火葬処分に関する説明書

以下は、サンマテオ郡検視局への引き取り手のいないご遺体の処分に関する要請書の記入方法です。

#### 次のような場合、この資料にご記入ください：

カリフォルニア州安全衛生法（Health and Safety Code）第7104条に基づき、引き取り手のないご遺体（子宮内妊娠20週以上の胎児のご遺体を含む）の保管をサンマテオ郡検視局に要請する場合。

#### 次のような場合、この資料にご記入いただく必要はありません：

故人が、政令第27491条に規定されるいずれかの理由でサンマテオ郡検視局に照会された場合。これは、法律により検視官がご遺体を保管し、死亡調査を行うケースです。

#### この資料の内容：

- 「郡における火葬処分に関する説明書」×1部。
- 「郡における火葬処分に関するカバーレター」用紙×1部
- 「故人および近親者情報」用紙×1部
- 「近親者財政能力証明書」用紙×1部

### ご案内：

**一般的な情報：**故人が無資力または引き取り手がいないことを理由に、検視官に故人のご遺体の保管を要請する前に、一定の法的要件を満たす必要があります。本資料に含まれる説明書および書式は、あなたがこれらの要件を満たし、あなたのご要望が必要な遅延なく適切に処理されるよう支援することを目的としています。これらの書類に必要事項を漏れなく記入し、本資料に添付されている指示に従っていただくことで、あなたのご要望を迅速に処理することができます。

**放棄：**この書類に署名し、検視官に故人のご遺体の保管を要請することにより、故人の火葬灰および個人資産の所有権をすべて放棄することを表明します。火葬は、訪問できる場所にはありません。不動産、金融口座、保険金決済などのあらゆる個人財産はサンマテオ郡の所有となります。

**郡における火葬処分に関するカバーレター**：この用紙は、無資力または引き取り手のいないご遺体を受け入れるよう検視官に要請する際のカバーレターとして使用します。この書類は、検視官に提出する各要望書に記入し、他のすべての用紙および書類に添付する必要があります。

**故人・近親者情報に関する用紙**：この用紙は、故人に関する情報を提供し、判明しているすべての近親者を一覧化し、ご遺体の処分について責任を持つ近親者の捜索に誠心誠意取り組んだ旨を文書化することを求めるものです。カリフォルニア州安全衛生法第7104条に準拠する要件を満たすためには、入念な近親者の捜索を行い、カリフォルニア州安全衛生法第7100条に基づき、故人の処分を管理する権利だけでなく、故人には処分費用を支払う義務と責任があることを認識させる必要があります。

この入念な捜索において意図された目的は、該当者の適切な法的責任を負うであろう近親者を探し出すことにあります。この点が達成される場合は、検視官が関与する必要はありません。

あなたが誠心誠意取り組んだ旨を文書化する必要があります。ただし、この用紙を利用して近親者の所在を確認するために、明確かつ詳細に記録する必要があります。例：

2014年05月23日午前9時23分 - 故人宅の大家であるジョン・スミス氏に電話 (650-555-1234) をかけました。スミス氏によると、故人は9年間一人暮らしをしていましたが、故人は家族や友人の話をしたことがないそうです。

2014年05月23日午前9時23分 - 故人宅の大家であるジョン・スミス氏に連絡 (650-555-1234) を取りました。スミス氏によると、故人にはサンマテオに住むマイケルという兄弟がいて、連絡 (650-123-555) できるそうです。

2014年05月23日午前9時38分 - 故人の兄弟であるマイケル・ジョーンズ氏に連絡したところ、彼が故人の唯一の生存親族であることを確認しました。また、マイケルは兄弟の葬儀代を払えないと話していたので、簡単な決算書を作成するために病院に来る必要があることを説明しました。

2014年05月25日午後2時51分 - マイケル・ジョーンズ氏が私の事務所で「近親者財政能力証明書」用紙を作成し、完成させました。

カリフォルニア州安全衛生法第7103条はその一部で、埋葬の義務がある者がその義務を履行しないことは犯罪であると述べています。また、埋葬の義務を果たさない者は、埋葬のためにかかった費用の**3倍の金額**を埋葬の義務を果たした者に対して支払う**義務**が生じるとしています。

入念に近親者を捜索している最中に、故人のご遺体を保管できない場合は、入念な捜索が終わるまでご遺体を保管するために霊安室との手配が必要になる場合があります。ご遺体を霊安室で保管することを選択した場合、保管費用は施設が負担する必要があり、故人の信託口座やその他の資産からは支払われません。

**近親者財政能力証明書の用紙**：この用紙は、近親者が所在し、処分費用を支払うことが経済的に不可能であると主張する場合にのみ必要です。そのような場合はあなたの事務所に来所していただき、「近親者財政能力証明書」用紙に記入するように指示してください。用紙を電子メールで送信することもできますが、用紙を完成できるように支援することをお勧めします。近親者があまりに貧困に窮し、処分費用を支払うことができない場合、法律は、親族が費用を支払うことができないという証拠を示すことができる場合は、その法的責任を免除することができるとしています。

### 近親者の熱心な検索が完了した場合。

熱心に検索した後、近親者を見つけられない場合、または近親者を見つけた後、近親者が行動することを望まないか、経済的に処分を行えない場合、あなたは安全衛生法第7104条に従って、**故人が死亡時に住んでいた郡**の検視官にご遺体を所有するよう要望することができます。

この法律では、故人が他の郡の住民である場合、引き取り手のいないご遺体の占有をサンマテオ郡検視局に要請することはできないことに注意することが重要です。その場合、居住地の郡の検視官に連絡する必要があります。

### **処分の指示：**

サンマテオ郡検視局に引き取り手のいないご遺体の引き取りをご要望する場合、あなたの施設、またはあなたが一時的な保管場所として選択された霊安室からご遺体を搬出する前に、以下の手順を踏む必要があります。

- 1) 「郡の火葬処分に関するカバーレター」の原本に記入し、検視官に提出する他のすべての書類に併せて添付する必要があります。
- 2) 「故人・近親者情報」用紙の原本は、必要事項をすべて記入し、入念な検索の責任を引き受ける人物が署名する必要があります。
- 3) 「近親者財政能力証明書」用紙の原本は、すべて適切に記入され、近親者が署名している必要があります。
- 4) 故人を検視官が搬出する場合は、認定医師の氏名とその医師の勤務先の連絡先を記入する必要があります。
- 5) 検視官へ撤去の要望をした後、検視官への確認のため、資料全体をファックスまたは郵送する必要があります。検視官が資料を承認した場合、撤去日をお知らせします。場合によっては、1日や2日で終了する場合があります。資料が承認されない場合、撤去を受け入れるためにどのような追加措置が必要かをお知らせします。

死亡診断書や埋葬許可証の記入に関してご質問がある場合は、サンマテオ郡人口統計局 (650) 573-2371までお問い合わせください。

## 郡における火葬処分に関するカバーレター

宛先：  
サンマテオ郡検視局  
群火葬課  
50 Tower Road  
San Mateo, CA 94402  
(650) 312-5562 - (650) 571-6258 ファックス

差出人：  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
電話： \_\_\_\_\_

カリフォルニア州安全衛生法第7104条に基づき、サンマテオ郡検視局に対し、ご遺体の搬出を要請します。

故人の氏名： \_\_\_\_\_

ご遺体の所在： \_\_\_\_\_

死亡日： \_\_\_\_\_ 死亡時刻： \_\_\_\_\_

本資料には、以下の書式または文書が含まれています。該当するものにチェックを入れてください。

「故人・近親者情報」用紙の原本

すべての「近親者財政能力証明書」用紙の原本は、すべて適切に記入され、既知の各近親者によって署名されている

保健省に提出された医師が証明する**死亡診断書**、および当初提出された**遺体処分許可証**の写し1、2および3

私は、故人の近親者の所在を確認するために、鋭意努力してきたことを証明するとともに、近親者を発見した場合には、親族の適切な処分に対する近親者の責任を認識させました。私は、カリフォルニア州法に従い、偽証罪の適用対象であることを理解した上で、上記の内容が真実かつ正確であることを宣言しました。

署名場所： \_\_\_\_\_、署名日： \_\_\_\_\_

氏名および役職

署名

事務所使用の

\_\_\_\_\_  
副検視官の審査

\_\_\_\_\_  
日

\_\_\_\_\_  
検視官の承認済

\_\_\_\_\_  
日

## 故人・近親者情報

この用紙は、安全衛生法第7104条の遵守に対する責任を負う者が記入することを意図しています。

### 故人の経歴

氏名（姓、名、ミドル）： \_\_\_\_\_

既知の別姓： \_\_\_\_\_ 故人の人種： \_\_\_\_\_

生年月日： \_\_\_\_\_ 出生時刻（24時間以内の場合）。 \_\_\_\_\_

出生国/外国： \_\_\_\_\_

死亡日： \_\_\_\_\_ 死亡時刻： \_\_\_\_\_ 施設入所日： \_\_\_\_\_

死亡場所： \_\_\_\_\_

認定医師： \_\_\_\_\_ 電話番号： \_\_\_\_\_

死因： \_\_\_\_\_

死亡時の居住地： \_\_\_\_\_ 郡の居住年数： \_\_\_\_\_

故人の以前の居住地はサンマテオ郡外でしたか？  はい  いいえ

その場合、どの郡ですか？ \_\_\_\_\_ この郡に情報を求めて電話しましたか？  はい  いいえ

問い合わせの結果： \_\_\_\_\_

配偶者の有無：  不明  その他： \_\_\_\_\_ 故人は退役軍人でしたか？  はい  いいえ

故人は退役軍人施設（病院や介護施設）で死亡しましたか？  はい  いいえ

通常の仕事： \_\_\_\_\_ 職業経験年数： \_\_\_\_\_

業種/業態： \_\_\_\_\_ 学歴（最高位/学位）： \_\_\_\_\_

父親の氏名（姓、名、ミドルネーム）： \_\_\_\_\_

母親の旧姓（姓、名、ミドルネーム）： \_\_\_\_\_

父親の出生国/外国籍： \_\_\_\_\_

母親の出生国/外国籍： \_\_\_\_\_

保佐人の氏名： \_\_\_\_\_ 電話番号： \_\_\_\_\_

故人の氏名： \_\_\_\_\_

### 故人の財産状況

月収を受領している給与受取人または代理受取人の氏名、住所、電話番号：

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

月収：\$ \_\_\_\_\_ 出典： \_\_\_\_\_ 信託残高： \_\_\_\_\_ 遺書： はい いいえ

メディケア番号： \_\_\_\_\_ メディケイドプログラム番号： \_\_\_\_\_ SSN： \_\_\_\_\_

銀行名： \_\_\_\_\_ 支店： \_\_\_\_\_ 口座番号： \_\_\_\_\_

施設における個人財産一覧： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 特定近親者/友人名簿

安全衛生法第7100条によれば、死亡者のご遺体の処分を管理する権利は、故人から他の指示がない限り、埋葬の義務および埋葬費用の責任は、配偶者、子、父母、兄弟姉妹、姪/甥、祖父母およびいとこの順に近親者に帰属します。

氏名： \_\_\_\_\_ 続柄： \_\_\_\_\_

住所： \_\_\_\_\_ 電話番号： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_ 続柄： \_\_\_\_\_

住所： \_\_\_\_\_ 電話番号： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_ 続柄： \_\_\_\_\_

住所： \_\_\_\_\_ 電話番号： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_ 続柄： \_\_\_\_\_

住所： \_\_\_\_\_ 電話番号： \_\_\_\_\_

処分費用を支払うことが経済的に不可能であると主張する場合、記載されている近親者はそれぞれ「近親者財政能力証明書」用紙に記入する必要があります。

故人の氏名： \_\_\_\_\_

### 近親者を特定し、連絡を取るための取り組み

完了したものにチェックを入

- 施設入所中に故人の責任者として署名した人物を面談を行った
- 古いカルテから情報を得るため、群内の病院に問い合わせた
- 故人の記録、医療カルテを確認した
- 有権者登録を確認した
- 友人/訪問者と面談を行った
- ソーシャルワーカーと面談を行った
- ソーシャルサービスを確認した
- 電話帳/ディスクを確認した
- 後見人/保佐人に確認した
- 行政書士に通知を出した
- 故人の居住地にある病院に問い合わせたところ、以下のような情報を得ました。 \_\_\_\_\_
- 故人が療養施設に滞在していたのが4ヶ月未満だった場合、それ以前はどこに住していましたか？
- その他（近親者を特定し、連絡を取るための追加的な取り組みに関する文書については、3ページをご参照ください）

### 近親者/友人の特定と連絡のための追加的な取り組み

このセクションは、近親者を特定し、連絡を取るための取り組みを記録するために使用されます。誰かに連絡したり、誰かに連絡を取ろうとしたりする毎に、次の事項を行う必要があります。1) 日付と時刻を記録する。2) 連絡を取るスタッフの氏名。3) 誰と話したか、接触または接触を試みた結果。4) 近親者を知っているかどうかを連絡先ごとに確認し、知っている場合は氏名、関係、住所、電話番号を入手する。5) 死亡証明書を完成させるのに役立つ情報を、各連絡先に必ず問い合わせる。6) より多くのスペースが必要な場合は、追加のページを添付することができる。

私は、故人の近親者の所在を確認するために、鋭意努力してきたことを証明するとともに、近親者を発見した場合には、親族の適切な処分に対する近親者の責任を認識させました。私は、カリフォルニア州法に従い、偽証罪の適用対象であることを理解した上で、上記の内容が真実かつ正確であることを宣言します。

署名場所： \_\_\_\_\_、署名日： \_\_\_\_\_

氏名および役職

署名

## 近親者財政能力証明書

故人氏名： \_\_\_\_\_ 検視案件番号： \_\_\_\_\_

氏名（近親者）： \_\_\_\_\_ 関係： \_\_\_\_\_

生年月日： \_\_\_\_\_ 電話番号： \_\_\_\_\_

住所： \_\_\_\_\_

### 近親者財政能力証明書

私、 \_\_\_\_\_（氏名）は、現在および予測可能な将来における私の財政状況について、下記の内容が正確であることを証明します。

1)  私は、以下の1つまたはそれ以上のプログラムで扶助を受けています。直近の小切手のコピーなど、扶助を証明するものを添付致します

- SSI & SSP (Supplemental Security Income & State Supplemental Payments Program、連邦補助的保証所得および州補助給付金)
- AFDC (Aid to Families with Dependent Children Program、扶養児童家族扶助)
- Food Stamp (Food Stamp Program、フードスタンプ)
- County Relief (郡救済)、General Relief (GF、一般救済)、またはGeneral Assistance (GA、一般扶助)
- TANF/CalWORKs (Temporary Aid for Needy Families、貧困家庭向け一時援助金プログラム/CalWORKs、カリフォルニア労働機会・育児責任)

2) 故人の生命保険の受取人になっていますか？はいいいえ

- 上記のボックス1にチェックを入れ、上記の質問2に「いいえ」と答えた場合は、このページの下部に署名し、他の部分は記入しないでください。
- 上記のボックス1にチェックを入れ、上記の質問2に「はい」と答えた方は、**近親者財政能力証明書**の1ページ目と2ページ目の両方を記入してください。

3)  私の毎月の額面収入は、下表にある金額以下です。家族の人数と月収に関して当てはまるものを1つ選んで○をつけてください。最近の給与小切手、給与明細書、その他収入を証明する書類を添付する必要があります。このボックスにチェックを入れた方は、**近親者財政能力証明書**の1ページ目と2ページ目の両方を記入してください。

家族の人数 (○をつけてください)	1	2	3	4	5	6	7	8	1人あたりの追加額
額面収入	\$1,128	\$1518	\$1907	\$2297	\$2686	\$3076	\$3466	\$3855	\$390

4)  私の収入は、私と私が扶養している家族の一般的な生活必需品と埋葬費用を支払うには十分ではありません。このボックスにチェックを入れた方は、**近親者財政能力証明書**の1ページ目と2ページ目の両方を記入してください。

私は、カリフォルニア州法に基づき、偽証罪の適用対象であることを理解した上で、上記の内容が真実かつ正確であることを宣言します。私は、故人の近親者として、カリフォルニア州法により、私に経済的余裕がある場合、故人の埋葬の義務および埋葬費用の責任は私にあることを理解しています。さらに私は、サンマテオ郡検視局が私の財政状況を確認し、私が埋葬費用を負担できるにもかかわらず、妥当な期間内にこの義務を果たさなかったと検視官が判断した場合、軽犯罪としてサンマテオ郡地方検事に告訴され、さらに郡が負担した埋葬費用の3倍の金額をサンマテオ郡検視局に支払う義務があることを理解しています。

署名場所： \_\_\_\_\_、署名日： \_\_\_\_\_

氏名および役職

署名



# 近親者財政能力証明書

故人氏名： \_\_\_\_\_ 検視案件番号： \_\_\_\_\_

近親者氏名： \_\_\_\_\_ 続柄： \_\_\_\_\_

<b>5) 毎月の収入 (変動がある場合は平均額) :</b>		<b>8) a) □私は埋葬費用を支払うことができません</b>	
a) 毎月の額面収入 :	\$	b) □私はこの金額のみ支払うことができます :	\$
b) 給与控除額 :		<b>9) 私は、以下の財産について、直接、間接、または実質的な所有権を有しています :</b>	
(1)	\$	a) 現金	\$
(2)	\$	b) 当座預金、普通預金、信用組合、銀行	
c) 毎月の手取り給与 (a-b) :	\$	(1)	\$
d) その他、毎月得られるお金 :		(2)	\$
(1)	\$	c) 自動車、その他の車両、ボート (メーカーと年式)	
e) 毎月の収入総額 :	\$	(1)	\$
<b>6) 毎月の支出 :</b>		(2)	\$
a) 家賃、住宅費、管理修繕費	\$	(3)	\$
b) 食費、日用品費	\$	d) その他の動産 (宝飾品、家具など)	
e) 被服費	\$	(1)	\$
f) 洗濯費、クリーニング費	\$	(2)	\$
g) 医療費、歯科治療費	\$	(3)	\$
h) 保険料 (生命保険、医療保険)	\$	<b>その他の動産合計 :</b>	\$
i) 学費、保育料	\$	10) 本申請を裏付けるその他の事実：(検視官と裁判官があなたの家計状況を理解できるよう、通常時とは異なる医療の必要性、最近の家庭内での緊急事態発生による出費、その他通常時とは異なる出費を記述してください。さらにスペースが必要な場合は、このページの裏面に書いてもかまいません。)	
j) 水道光熱費、電話代	\$		
k) 交通費、車両費	\$		
l) 分割払い			
(1)	\$		
(2)	\$		
(3)	\$		
m) 給与控除、源泉徴収	\$		
n) その他支出 (具体的に記入)			
(1)	\$		
(2)	\$		
o) 毎月の支出総額 (6a~6l)	\$		
<b>7) 毎月の収入から支出を差し引いた金額 (5eから6mを引く)</b>	\$		

私は、カリフォルニア州法に基づき、偽証罪の適用対象であることを理解した上で、上記の内容が真実かつ正確であることを宣言します。私は、故人の近親者として、カリフォルニア州法により、私に経済的余裕がある場合、故人の埋葬の義務および埋葬費用の責任は私にあることを理解しています。さらに私は、サンマテオ郡検視局が私の財政状況を確認し、私が埋葬費用を負担できるにもかかわらず、妥当な期間内にこの義務を果たさなかったと検視官が判断した場合、軽犯罪としてサンマテオ郡地方検事に告訴され、さらに郡が負担した埋葬費用の3倍の金額をサンマテオ郡検視局に支払う義務があることを理解しています。

署名場所： \_\_\_\_\_、署名日： \_\_\_\_\_

氏名および役職

署名