第１号様式（第３条関係）

逗子市わたしの終活登録票

（逗子市長あて）

私は、私が病気やケガ等により意思表示ができなくなった時や死亡した時に、私が事前に登録した終活に関する情報を、警察、消防、医療機関、福祉事務所や指定した回答対象者からの照会に対して市が伝達する逗子市終活情報登録事業への登録を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録対象者（本人） | フリガナ | 自署の場合  押印不要 | 住所 | 逗子市 |
| 氏名 |  |
| 生年  月日 | 年　　　月　　　日 | 電話  番号 | －　　　　－ |
| 【市担当使用欄】　□本人の身分証明書確認済み | | | | |

登録対象者（本人）と登録申請者が異なる場合は、記入してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録申請者 | 本人が認知症等で明らかに申請できない場合に限り、次の人が登録申請できます。  〔　　〕①後見人（登記の事実が分かる書類が必要です。）  〔　　〕②親族（後見人がいない場合に登録申請できます。） | | | |
| フリガナ |  | 住所 | 〒　　　　－ |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | 電話番号 | －　　　　－ |
| 【市担当使用欄】□申請者の身分証明書確認済み　□（後見人の場合）登記事項証明書確認済み | | | | |

１ 緊急連絡先（個人・法人とも登録可）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | フリガナ  氏　名（名称） | 関係 | 生年月日 | 住所（所在地）  電話番号 | 照会可能な方 |
| １ |  |  |  | － 　 　－ |  |
| ２ |  |  |  | － 　 　－ |  |
| ３ |  |  |  | － 　 　－ |  |
| ４ |  |  |  | － 　 　－ |  |
| ５ |  |  |  | － 　 　－ |  |

２ 本籍

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 本籍 | | 筆頭者 |
| * エンディングノート　P |

３ 通院先・アレルギー等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医療  機関名 | （電話番号　　　　　　　　　　　　　　　） | | （電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 科名 |  | |  |
| 病名・  症状 |  | |  |
| 処方薬 |  | |  |
| アレルギー | □無　　□有〔　　　　　　　　　　　　　　　　〕 | | |
| * エンディングノート　P | |

4 リビングウィルの保管場所、預け先

|  |  |
| --- | --- |
| 保管場所・預け先等 | |
| * エンディングノート　P |

５ エンディングノートの保管場所、預け先

|  |  |
| --- | --- |
| 保管場所・預け先等 | |
| * エンディングノート　P |

６ 臓器提供の意思

|  |  |
| --- | --- |
| 臓器提供に関する意思　該当する□をチェックしてください。  □希望しない　　□希望する　→　□健康保険証に記載　　　　□運転免許証に記載  □その他記載場所〔　　　　　　　　　　　　　　　　　〕 | |
| * エンディングノート　P |

７ 献体登録先

|  |  |
| --- | --- |
| 献体の登録をされている方は□にチェックし、登録先と連絡先を記入してください。  □登録している  （登録先　　 　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　） | |
| * エンディングノート　P |

８ 死後事務委任契約や葬儀等の生前契約等

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 契約事項等 | 氏名（名称） | | 住所（所在地） | 電話番号 |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
| * エンディングノート　P | |

９ 遺言書の保管場所

□「１ 緊急連絡先」で指定した人からの問合せに回答してください。

□下表の指定回答対象者からの問い合わせに回答してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 指定回答  対象者 | 氏名（フリガナ）  生年月日 | | 関係 | 住所  電話番号 |
| １ | （ 　　　　　年　　月　　日） | |  |  |
| ２ | （ 　　　　　年　　月　　日） | |  |  |
| 遺言書の  保管場所 | □公正証書遺言　　保管場所　　　　　　　　　　　　　作成年月日  □自筆証書遺言 | | | |
| * エンディングノート　P | |

10 お墓の所在地

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所在地 |  | | 墓地内の略図等 |
| 名称 |  | |
| 電話 |  | |
| * エンディングノート　P | |

11 他の自由登録

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 自由登録① | 回答時期 | □自力で意思の伝達できない状態となった場合  □本人の死後に回答 | |
| 登録事項 |  | |
| 登録内容 |  | |
| * エンディングノート　P | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 自由登録② | 回答時期 | □自力で意思の伝達できない状態となった場合  □本人の死後に回答 | |
| 登録事項 |  | |
| 登録内容 |  | |
| * エンディングノート　P | |