

桑名市終活登録事業申請書

年 月 日

あて先 桑名市長

以下の内容に同意し、この事業の登録を申請します。

- ① 登録対象者が病気や事故等により意思表示ができなくなったときや死亡したときに、事前に登録した終活に関する情報を、緊急時に連携している関係機関及び指定した者からの照会に対して、開示すること。
- ② 市がこの申請の審査や情報の開示等にあたり、住民基本台帳情報(住所、氏名、生年月日等)を参照すること。
- ③ 登録対象者が死亡した日から1年を経過したとき、又は市外に転出した時は、登録を廃止すること。
- ④ 担当地区地域包括支援センターが登録の有無について、把握すること。

登録対象者(本人)

ふりがな					
氏 名					
住 所		〒 - 桑名市			
生年月日	年 月 日 (歳)		電話番号	- -	
自治会名			担当の地域包括支援センター		
【市担当処理欄】 ☐ 登録対象者(本人)の身分証明書確認済					

登録申請者 ※登録対象者(本人)と登録申請者が異なる場合のみ記入

登録対象者(本人)が認知症等で明らかに申請できない場合に限り、次の人が申請できます。					
☐ ①成年後見人(登記事項証明書が必要)					
☐ ②親族(成年後見人がいない場合に申請可能) 対象者との関係()					
ふりがな					
氏 名					
住 所		〒 -			
生年月日	年 月 日 (歳)		電話番号	- -	
【市担当処理欄】 ☐ 登録申請者の身分証明書確認済 ☐ (成年後見人の場合)登記事項証明書確認済			(受付印)		(受付担当者)

1 緊急連絡先(個人・法人とも登録可能)

	ふりがな 氏 名	住 所	電 話 番 号	本人との 関係	照会可能な 登録者に○
1		〒 ー			
2		〒 ー			
3		〒 ー			
4		〒 ー			
5		〒 ー			

緊急連絡先について留意事項などがある場合はこちらにご記入ください。

本 籍		筆頭者	
-----	--	-----	--

	医療機関名	科名	電話番号	病 名 等	
1					
2					
アレルギー アレルギー		☐ 無 ☐ 有 []		処方薬	

かかりつけ医やアレルギー等について留意事項などがある場合はこちらにご記入ください。

4 延命治療等に関すること ※申請者が本人の場合のみ、記入して下さい。

(1) 病気の告知について	
☐ 希望しない	☐ 判断を以下の者にまかせる ※緊急連絡先に登録した方に限る
☐ 希望する	(間柄:)
(2) 延命治療について	
☐ 希望しない	☐ 判断を以下の者にまかせる ※緊急連絡先に登録した方に限る
☐ 希望する	(間柄:)
(3) 終末医療について	
☐ 自宅で過ごしたい	☐ 病院で看護を受けたい
☐ ホスピスで過ごしたい	☐ その他 ()
延命治療等について留意事項などがある場合はこちらにご記入ください。	

5 臓器提供の意思 ※申請者が本人の場合のみ、記入して下さい。

☐ 希望しない	
☐ 希望する →	☐ 運転免許証に記載 ☐ 保険証に記載 ☐ マイナンバーカードに記載
	☐ その他記載場所 ()
臓器提供の意思について留意事項などがある場合はこちらにご記入ください。	

6 葬儀等の生前契約等について(☐ 有 ☐ 無)

契約事項等	法人(氏名)等	住 所	電話番号

葬儀等の生前契約について留意事項などがある場合はこちらにご記入ください。

7 お墓について

☐ 無
☐ 有 所在地 →
お墓について留意事項などがある場合はこちらにご記入ください。

8 遺言書について

☐ 作成していない ☐ 作成済み 保管場所 →
遺言書について留意事項などがある場合はこちらにご記入ください。

9 生命保険・預貯金等について

生命保険	保管場所	保険会社・保険種類等
預貯金	保管場所	金融機関・支店等
その他		
生命保険・預貯金等について留意事項などがある場合はこちらにご記入ください。		

10 エンディングノートについて

☐ あり 保管場所 → ☐ なし
エンディングノートについて留意事項などがある場合はこちらにご記入ください。

11 自由登録事項 ※申請者が本人の場合のみ、記入して下さい。

1	開示時期	☐ 意思表示できなくなったとき ☐ 登録対象者の死後
	登録内容	
2	開示時期	☐ 意思表示できなくなったとき ☐ 登録対象者の死後
	登録内容	