様式第１号（第３条関係）

※この欄は職員が記入します

登録番号：

青森市終活情報登録申請書

令和　　　年　　　月　　　日

青森市長　様

　以下の内容に同意し、青森市終活情報登録事業へ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、又は死亡したときに、事前に市に登録した終活に関する情報を、医療機関、警察、消防、福祉事務所及び照会可能な登録者からの照会に対して、市が開示すること。

　②　市が住民基本台帳情報に基づき、異動情報を参照すること。

　③　登録対象者が死亡した日から１年を経過したとき、又は市外へ転出したときは、登録を廃止すること。

登録対象者（本人）

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 | 〒　　　－青森市 |
| 生年月日 | 　　　年　　月　　日 | 電話番号 | 　　　　　－　　　　　－ |
| 【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、次の人が登録申請できます。 |
| * ①成年後見人（登記事項証明書が必要です。）
 |
| * ②親族（成年後見人がいない場合に登録申請できます。）

登録対象者（本人）との関係（　　　　　） |
| ふりがな |  |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 | 〒　　　－ |
| 生年月日 | 　　　 　年　　月　　日 | 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

＜登録情報＞

１　緊急連絡先（個人・法人とも登録可能）

※緊急連絡先に登録される方ご本人が記入した「緊急連絡先登録同意書（様式第２号）」と

併せてご提出ください。

　　※照会可能な登録者（登録情報の開示先）に指定する方には、下表の「照会可能な登録者の指定」欄に○印を付してください。指定された方からの照会に基づき、登録情報を開示します。

※緊急連絡先を２つ以上登録する場合は、下表の「緊急連絡先の優先順位」欄に優先順位を付してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ふりがな氏名（名称） | 住所（所在地）・電話番号 | 登録対象者（本人）との関係 | 照会可能な登録者の指定 | 緊急連絡先の優先順位 |
| 1 |  | 〒　　　　－ |  |  |  |
|  |
| （電話） |
| 2 |  | 〒　　　　－ |  |  |  |
|  |
| （電話） |
| 3 |  | 〒　　　　－ |  |  |  |
|  |
| （電話） |
| 4 |  | 〒　　　　－ |  |  |  |
|  |
| （電話） |
| 5 |  | 〒　　　　－ |  |  |  |
|  |
| （電話） |
| 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。 |

２　本籍

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 本籍 |  | 筆頭者 |  |
| 本籍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。 |

2

３　かかりつけ医やアレルギー等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医療機関名 | 科名 | 電話番号 | 病名・症状 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 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　リビングウィル（延命治療意思等）の保管場所

|  |  |
| --- | --- |
| 保管場所 |  |
| リビングウィル（延命治療意思等）の保管場所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　エンディングノートの保管場所

|  |  |
| --- | --- |
| 保管場所 |  |
| エンディングノートの保管場所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　生命保険・預貯金等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 生命保険 | 保管場所 | 保険会社・保険種類・証券番号等 |
|  |  |
| 預貯金 | 保管場所 | 金融機関・支店・名義人等 |
|  |  |
| 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。 |

７　臓器提供の意思

|  |
| --- |
| 該当する□をチェックしてください。□ 希望しない□ 希望する → □ 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。 |

3

８　葬儀や遺品整理の生前契約先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 契約事項等 | 氏名（名称） | 住所（所在地） | 電話番号 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 葬儀や遺品整理の生前契約先について留意事項などある場合はこちらにご記入ください。 |

９　お墓の所在地

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 名称 |  | （墓地の略図等） |
| 所在地 |  |
| お墓の所在地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　遺言書の保管場所（開示時期は登録対象者の死後）

|  |  |
| --- | --- |
| 保管場所 |  |
| 遺言書の保管場所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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 |  |
| 3 | 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 |  |

4