

別記様式第1号（第3条関係）

呉市終活情報等登録申請書

呉市長様

私は、呉市終活情報等登録制度への登録を申請し、私が病気や事故等により意識不明若しくは意思疎通が困難な状態に陥った場合又は死亡した場合に、私が事前に登録した情報を、警察、消防、医療機関及び呉市の関係課並びに私があらかじめ指定した者に対し、市長が提供することに同意します。

また、市長がこの申請の審査や情報提供などに当たり、私の住民基本情報（住所、氏名及び生年月日）を取得することに同意します。

申請日		年	月	日	
登録者 (本人)	ふりがな 名前	(自署してください。)			
	生年月日	大正	・ 昭和	・ 平成	
		年	月	日	() 歳
	住所	(〒 -)	呉市		
連絡先	(電話)	-	-	-	

1 緊急連絡先

【提供先】 医療機関 警察 消防 市の関係課

優先順位	ふりがな 氏名	住所(所在地)・電話番号	登録者との 関係	あらかじめ 指定する者	登録の同意
1		〒		該当 非該当	有 無
2		〒		該当 非該当	有 無
3		〒		該当 非該当	有 無
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御記入ください（アレルギー等）。					

2 エンディングノート（人生の彩ノート）の保管場所

【提供先】 医療機関 警察 消防 市の関係課

緊急連絡先で「あらかじめ指定する者」を該当とした者

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御記入ください。

3 葬儀や遺品整理等終活に関する生前契約

【提供先】 医療機関 警察 消防 市の関係課

緊急連絡先で「あらかじめ指定する者」を該当とした者

契約事項等	法人（個人）名等	住所	電話番号
終活に関する生前契約先について留意事項などがある場合はこちらに御記入ください。			

4 債務支払、契約の解約等の手続

【提供先】医療機関 警察 消防 市の関係課

緊急連絡先で「あらかじめ指定する者」を該当とした者

手続名	ふりがな 氏名	住所(所在地)・電話番号	登録の同意
医療費の支払		〒	有 無
公共サービスの 解約		〒	有 無
		〒	有 無
債務支払、契約の解約等の手続について留意事項などがある場合はこちらに御記入ください。			

5 自由登録事項（形見分け、ペット情報、死後手続で必要なこと等）

【提供先】医療機関 警察 消防 市の関係課

緊急連絡先で「あらかじめ指定する者」を該当とした者

1	提供時期	<input type="checkbox"/> 意思表示できなくなったとき <input type="checkbox"/> 登録者の死後
	登録内容	
2	提供時期	<input type="checkbox"/> 意思表示できなくなったとき <input type="checkbox"/> 登録者の死後
	登録内容	
3	提供時期	<input type="checkbox"/> 意思表示できなくなったとき <input type="checkbox"/> 登録者の死後
	登録内容	

市 処 理 欄	受付印	<input type="checkbox"/> 本人確認 (・マイナンバーカード ・運転免許証 ・その他) <input type="checkbox"/> システム入力 (アイネス・総合事業管理システム) 入力日 (年 月 日) 削除日 (年 月 日) 理由 _____ 保存期限 (年 月 日)
------------------	-----	---