様式第1号（第3条関係）

岐阜市わたしのあんしん終活登録申請書

　　　　年　　月　　日

（あて先）岐阜市長

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ときや死亡したときに、私が事前に登録した終活に関する情報を、警察署、消防署、医療機関、福祉事務所や私が指定した者からの照会に対して市が伝達する岐阜市終活情報登録事業への登録を申請します。

また、岐阜市がこの申請の審査や情報の開示等に当たり、私の住民基本台帳情報（住所、氏名、生年月日等）を取得することに同意します。

**対象者**

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 | 〒　　　－岐阜市 |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  (　　　 )　　　　　 ― |
| 生年月日 | 明治・大正・昭和　　　年　　　月　　　日 |

**申請者　※対象者と申請者が異なる場合のみ記入**

|  |
| --- |
| 対象者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後見人　〔　　〕②親族（後見人がいない場合に申請可能）　対象者との関係（　　　　　　　　） |
| 住所 | 〒　　　－ |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  (　　　 )　　　　　 ― |
| 生年月日 | 明治・大正・昭和　　　年　　　月　　　日 |

**1　緊急連絡先及び情報開示指定者**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | フリガナ氏名 | 関係 | 住所 | 電話番号 |
| □緊急連絡先□情報開示指定者 |  |  | 〒　　‐ |  |
| □緊急連絡先□情報開示指定者 |  |  | 〒　　‐ |  |
| □緊急連絡先□情報開示指定者 |  |  | 〒　　‐ |  |

**2　本籍**

|  |  |
| --- | --- |
| 本籍地 | 筆頭者 |
|  |

**3　かかりつけ医、アレルギー等**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医療機関名 | 電話番号 | 科名 | 病名・症状 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| アレルギー　　□無　　□有〔　　　　　　　　　　　　　　　　　〕 |
| 備考 |

**4　生前意思（リビング・ウィル）を記した文書の保管場所**

|  |
| --- |
| 保管場所 |

**5　エンディングノートの保管場所**

|  |
| --- |
| 保管場所 |

**6　臓器提供の意思**

|  |
| --- |
| 臓器提供に関する意思□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〔　　　　　　　　　　　　〕 |

**7　献体登録先**

|  |
| --- |
| 登録先　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |

**8　死後事務委任契約、葬儀等の生前契約等**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 契約事項等 | 法人（個人）名等 | 住所 | 電話番号 |
|  |  | 〒　　‐ |  |
|  |  | 〒　　‐ |  |
|  |  | 〒　　‐ |  |

**9　遺言書の保管場所**

|  |
| --- |
| 保管場所 |

**10　お墓の所在地**

|  |
| --- |
| お墓　　□無　　□有　→　所在地　　　　　　　　　　　　　電話番号 |

**11　他の自由登録事項**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 登録① | 回答時期 | □意思表示できなくなったとき　□対象者の死後に回答 |
| 登録内容 |  |
| 登録② | 回答時期 | □意思表示できなくなったとき　□対象者の死後に回答 |
| 登録内容 |  |