

西条市終活登録票

年 月 日

西条市長 殿

以下の内容に同意し、西条市終活情報登録事業への登録を申請します。

- (1) 登録対象者が事前に市に登録した終活登録票の内容を、警察、消防、医療機関、福祉事務所又は市の関係課からの照会に対して市が開示すること。
- (2) 登録対象者が病気、事故等により意思表示ができなくなった場合又は死亡した場合に、事前に市に登録した終活登録票の内容を照会指定者として登録した者からの照会に対して市が開示すること。
- (3) 市が住民基本台帳により異動情報を確認し、登録対象者の死亡を照会指定者に通知すること。
- (4) 登録対象者が死亡した日から5年を経過し、市外へ転出し、又は不正若しくは虚偽があることが認められたときに登録を廃止すること。

登録対象者（申請者本人）【必須】

住 所	〒 ー 西条市		
フリガナ			
氏 名			
電話番号	() ー	代筆者	
生年月日	年 月 日	血液型	

1 緊急連絡先及び照会指定者【必須】

※緊急連絡先、照会指定者に登録される方ご本人に登録することの了承を得てください。

※照会指定者に登録カード（照会指定者分）を渡しておいてください。

区 分	フリガナ 氏 名	関係	住 所	電話番号
☐ 緊急連絡先 ☐ 照会指定者			〒 ー	
☐ 緊急連絡先 ☐ 照会指定者			〒 ー	
☐ 緊急連絡先 ☐ 照会指定者			〒 ー	
☐ 緊急連絡先 ☐ 照会指定者			〒 ー	
☐ 緊急連絡先 ☐ 照会指定者			〒 ー	

2 かかりつけ医、アレルギー等

医療機関名	科 名	病名・症状	担当医師名

処 方 薬	
アレルギー	☐ 無 ☐ 有〔 〕

3 エンディングノートの保管場所

保 管 場 所	
---------	--

4 リビングウィルの保管場所

保 管 場 所	
---------	--

5 遺言書

☐自筆証書遺言（保管場所： ） ☐公正証書遺言

6 臓器提供・献体に関すること

☐希望しない ☐希望する → () に記載
☐献体を登録している（登録先 ） ☐その他〔 〕

7 死後事務委任契約、葬儀等の生前契約、遺言信託、遺言代用信託等

契約事項等	法人（個人）名等	住 所	電話番号
		〒 -	
		〒 -	
		〒 -	

8 お墓の所在地

名 称		(墓地の略図等)
所在地		

9 自由登録事項

①	回答時期	☐ 意思表示ができなくなったとき ☐ 対象者の死後に回答
	登録内容	
②	回答時期	☐ 意思表示ができなくなったとき ☐ 対象者の死後に回答
	登録内容	