

登録番号：

別記様式第1号（第3条関係）

※この欄は職員が記入します

東広島市終活情報登録申請書

令和 年 月 日

東広島市長 様

以下の内容に同意し、東広島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や死亡したときに、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、市の関係課及び開示請求可能な者として指定した人からの照会に対して、市が開示すること。
- ② 市が住民基本台帳により異動情報を確認すること。
- ③ 登録対象者が死亡した日から5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     | 〒 ー 東広島市 |      |     |
| 本籍（任意） | 〒 ー      |      |     |
| 生年月日   | 年 月 日    | 電話番号 | ー ー |

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。  |       |      |     |
| <input type="checkbox"/> ①成年後見人               |       |      |     |
| <input type="checkbox"/> ②親族 登録対象者（本人）との関係（ ） |       |      |     |
| ふりがな  |       |      |     |
| 氏名  |       |      |     |
| 住所  | 〒 ー   |      |     |
| 生年月日  | 年 月 日 | 電話番号 | ー ー |

【市担当処理欄】

- 登録対象者（本人）の本人確認書類確認済（ ）
- （登録申請者が親族の場合）本人確認書類確認済（ ）
- （登録申請者が成年後見人の場合）登記事項証明書確認済  
本人確認書類確認済（ ）





### 8 お墓の所在地

【提供先】●緊急連絡先で「開示請求が可能な者」として指定した人

|                                    |  |          |
|------------------------------------|--|----------|
| 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。 |  |          |

### 9 遺言書の保管場所（開示時期は登録対象者の死後）

【提供先】●緊急連絡先で「開示請求が可能な者」として指定した人

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| 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。 |  |

### 10 自由登録事項

【提供先】●医療機関・警察・消防・市の関係課(必要な事項に限る)

●緊急連絡先で「開示請求が可能な者」として指定した人

|   |      |  |
|---|------|--|
| 1 | 開示時期 | <input type="checkbox"/> 意思表示できなくなったとき <input type="checkbox"/> 登録対象者の死後 |
|   | 登録内容 |  |
| 2 | 開示時期 | <input type="checkbox"/> 意思表示できなくなったとき <input type="checkbox"/> 登録対象者の死後 |
|   | 登録内容 |  |

|                 |       |         |
|-----------------|-------|---------|
| <b>【市担当処理欄】</b> | (受付印) | (受付担当者) |
| 支援機関等・担当者       |       |         |



## <登録情報>

登録情報は10項目あり、ご自由に選択し登録することができます。  
※ 登録しない情報については、空欄のまま構いません。

### 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に登録していることのご了解を依頼してください。

※開示請求の可能な登録者（登録情報の開示先）に指定する方には、下表の「開示請求が可能な者」欄に○印を付してください。指定された方からの開示請求に基づき、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「優先順位」欄に順位順に記入してください。

【提供先】●医療機関・警察・消防・市の関係課

| 優先順位 | ふりがな<br>氏名（名称） | 住所（所在地）・電話番号            | 登録対象者<br>（本人）<br>との関係 | 開示請求が<br>可能な者 | 登録について<br>の本人同意の有無 |
|------|----------------|-------------------------|-----------------------|---------------|--------------------|
| 1    | ひがしひろしま はなこ    | 〒000-9999<br>●●県●●市●●   | 姪                     | ○             | 有                  |
|      | 東広島 花子         | (電話) 090-□□□□-□□□□      |                       |               |                    |
| 2    | ひがしひろしま さぶろう   | 〒100-9999<br>広島市●●10000 | 息子                    | ○             | 無                  |
|      | 東広島 三郎         | (電話) 082-××××-××××      |                       |               |                    |
| 3    |                | 〒                       |                       |               |                    |
|      |                |                         |                       |               |                    |

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。

姪は遠方のため、緊急時の場合のみ連絡してもらいたい

息子とも何年も連絡を取っていないので姪に連絡が取れない時のみ連絡してもらいたい

### 2 かかりつけ医やアレルギー等

【提供先】●医療機関・警察・消防・市の関係課

●緊急連絡先で「開示請求が可能な者」として指定した人

| 医療機関名 |  | 科名   | 電話番号 | 病名・症状   |
|-------|--|------|------|---------|
| 1     | ◇◇医院   | 内科   |      | 高血圧・糖尿病 |
| 2     | △△クリニック  | 整形外科 |      | 脊柱管狭窄症  |
| アレルギー | <input type="checkbox"/> 無<br><input checked="" type="checkbox"/> 有 [ アトピー性皮膚炎 ] |      | 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。

### 3 リビングウィル（延命治療意思等）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「開示請求が可能な者」として指定した人

|   |             |
|---|-------------|
| 保管場所  | 寝室の棚の上から2段目 |
| 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。 |             |

### 4 エンディングノートの保管場所

【提供先】●緊急連絡先で「開示請求が可能な者」として指定した人

|   |                |
|---|----------------|
| 保管場所  | 居間のテーブルの右の引き出し |
| 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。<br>・封筒に入れて封をしています。 |                |

### 5 生命保険・預貯金等

【提供先】●緊急連絡先で「開示請求が可能な者」として指定した人

| 生命保険                                  | 保管場所               | 保険会社・保険種類・証券番号等                                  |
|---------------------------------------|--------------------|--|
|                                       | 居間の出窓の下の引き出しにある茶封筒 | ① ○○生命保険 終身 123456789<br>② □□生命保険 介護保険 555555555 |
| 預貯金                                   | 保管場所               | 金融機関・支店・名義人等                                     |
|                                       | 2階廊下の本棚にあるクッキー缶の中  | ① △△銀行 ▽▽支店 ヒガシヒロシマ 知<br>② □□信用金庫 ◇◇支店 ヒガシヒロシマ 知 |
| 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。 |                    |  |

### 6 臓器提供の意思

【提供先】●医療機関・警察・消防・市の関係課

●緊急連絡先で「開示請求が可能な者」として指定した人

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

臓器提供意思表示カード     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。

### 7 葬儀や遺品整理等終活に関連する生前契約先

【提供先】●医療機関・警察・消防・市の関係課

●緊急連絡先で「開示請求が可能な者」として指定した人

| 契約事項等                                    | 氏名（名称）    | 住所（所在地）      | 電話番号     |
|--|-----------|--------------|----------|
| 葬儀                                       | （契約先等の名称） | 東広島市●● ●-●-● | ●●●-●●●● |
| 遺品整理                                     | （契約先等の名称） | 東広島市●● ●-●-● | ●●●-●●●● |
| 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。 |           |              |          |

### 8 お墓の所在地

【提供先】●緊急連絡先で「開示請求が可能な者」として指定した人

|                                    |         |              |
|------------------------------------|---------|--------------|
| 名称                                 | 〇〇寺     | (墓地の略図等)<br> |
| 所在地                                | 東広島市●●町 |              |
| 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。 |         |              |

### 9 遺言書の保管場所（開示時期は登録対象者の死後）

【提供先】●緊急連絡先で「開示請求が可能な者」として指定した人

|                                      |       |
|--------------------------------------|-------|
| 保管場所                                 | 寝室の金庫 |
| 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。 |       |

### 10 自由登録事項

【提供先】●医療機関・警察・消防・市の関係課

●緊急連絡先で「開示請求が可能な者」として指定した人

|   |      |  |
|---|------|--|
| 1 | 開示時期 | <input checked="" type="checkbox"/> 意思表示できなくなったとき <input checked="" type="checkbox"/> 登録対象者の死後 |
|   | 登録内容 | 遺影の写真は笑っているものを使ってください。写真はリビングの書棚の一番上にあります。   |
| 2 | 開示時期 | <input type="checkbox"/> 意思表示できなくなったとき <input type="checkbox"/> 登録対象者の死後                       |
|   | 登録内容 |  |

|           |       |         |
|-----------|-------|---------|
| 【市担当処理欄】  | (受付印) | (受付担当者) |
| 支援機関等・担当者 |       |         |