

緊急連絡先登録同意書

葛飾区社会福祉協議会 会長 あて

私は、「終活情報登録事業」の登録対象者（生年月日：M・T・S 年 月 日）が意思表示ができなかった場合又は死亡した場合の緊急連絡先（照会可能な登録者）として登録されることに同意します。

記入日	年 月 日
住 所	〒 - 都 道 府 県 市 区 町 村 丁目 番 号
フリガナ	
氏 名	
登録対象者との関係	
生年月日	年 月 日
電話番号	(自宅) (携帯)
メールアドレス	@

※ 登録した次の終活情報は、警察・消防、医療機関、葛飾区の福祉関係各課及び照会可能な登録者から登録情報の照会があった場合に開示します。

- ①自分の基本データ ②緊急連絡先 ③通院先 ④アレルギー情報 ⑤服薬情報
⑥リビング・ウィルの保管場所等 ⑦エンディングノートの保管場所等 ⑧臓器提供の登録
⑨献体の登録先 ⑩死後事務委任契約や終活関係の生前契約の情報 ⑪遺言書について
⑫葬儀について ⑬お墓について