

登録情報照会書

葛飾区社会福祉協議会 会長あて

私は、「終活情報登録事業」に登録されている登録対象者 _____
 （生年月日：明・大・昭 年 月 日）の照会可能な登録者として登録されているため、以下のとおり登録情報の照会をします。

照会日	年 月 日	登録対象者 との関係	☐ 緊急連絡先（ ）
住 所	〒		
フリガナ			
氏 名			
電話番号			
開示する情報 ※開示を希望する 情報にチェックを してください。本人の希望 により情報を開示 できない場合があります。	1. ☐ 自分の基本データ	7. ☐ エンディングノートの保管場所等	
	2. ☐ 緊急連絡先	8. ☐ 臓器提供の登録	
	3. ☐ 通院先	9. ☐ 献体の登録先	
	4. ☐ アレルギー情報	10. ☐ 死後事務委任契約や終活関係の 生前契約の情報	
	5. ☐ 服薬情報	11. ☐ 遺言書について	
	6. ☐ リビング・ウィルの 保管場所等	12. ☐ 葬儀について	
		13. ☐ お墓について	
照会理由			
本人確認書類 (※)	☐ マイナンバーカード ☐ 運転免許証 ☐ その他（ ）		
【担当者使用欄】 ☐ 本人確認証類と確認済み			

【窓口による申請の場合】

顔写真付きの本人確認書類（住所、氏名、生年月日がわかるもの）1点、もしくは顔写真がない場合は、住所、氏名、生年月日がわかる本人確認書類2点を提示してください。

【郵送等による申請の場合】

顔写真付きの本人確認書類（住所、氏名、生年月日がわかるもの）の写し1点、もしくは顔写真がない場合は、住所、氏名、生年月日がわかる本人確認書類の写し2点を添付してください。

担当者印