

年 月 日

## 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<br>との関係                                      | <input type="checkbox"/> 緊急連絡先（ ） |
| 住 所                                                        | 〒                                                                                                    |                                                    |                                   |
| フリガナ                                                       |                                                                                                      |                                                    |                                   |
| 氏 名                                                        |                                                                                                      |                                                    |                                   |
| 電話番号                                                       |                                                                                                      |                                                    |                                   |
| 開示する情報<br>※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. <input type="checkbox"/> 自分の基本データ                                                                 | 7. <input type="checkbox"/> エンディングノートの保管場所等        |                                   |
|                                                            | 2. <input type="checkbox"/> 緊急連絡先                                                                    | 8. <input type="checkbox"/> 臓器提供の登録                |                                   |
|                                                            | 3. <input type="checkbox"/> 通院先                                                                      | 9. <input type="checkbox"/> 献体の登録先                 |                                   |
|                                                            | 4. <input type="checkbox"/> アレルギー情報                                                                  | 10. <input type="checkbox"/> 死後事務委任契約や終活関係の生前契約の情報 |                                   |
|                                                            | 5. <input type="checkbox"/> 服薬情報                                                                     | 11. <input type="checkbox"/> 遺言書について               |                                   |
|                                                            | 6. <input type="checkbox"/> リビング・ウィルの保管場所等                                                           | 12. <input type="checkbox"/> 葬儀について                |                                   |
|                                                            | 13. <input type="checkbox"/> お墓について                                                                  |                                                    |                                   |
| 照会理由                                                       |                                                                                                      |                                                    |                                   |
| 本人確認書類<br>(※)                                              | <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証<br><input type="checkbox"/> その他（ ） |                                                    |                                   |
| 【担当者使用欄】 <input type="checkbox"/> 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