

登録番号

年 月 日

社会福祉法人葛飾区社会福祉協議会 終活情報登録申請書

葛飾区社会福祉協議会 会長あて

登録対象者である私は、以下の事項に同意し、終活情報登録を申請します。

- 登録対象者が意思表示ができなくなったことや死亡したことを葛飾区社会福祉協議会が知ったときは、速やかに緊急連絡先へ連絡すること。また、事前に登録した終活に関する情報について警察、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（緊急連絡先）から照会があった場合に、終活情報登録事業実施要領別表に定める各情報開示先に開示する情報を、同要領第8条第5項に定める登録情報の開示時期に開示すること。
- 登録対象者の氏名、生年月日及び住所を、葛飾区の高齢者支援課及び障害福祉課に情報提供すること。

登録対象者 (本人情報)	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)
	住 所	〒
	電話番号	(自宅) (携帯)
【担当者使用欄】 ☐ 申請者の本人確認書類確認済み ☐ マイナンバーカード ☐ 運転免許証 ☐ その他 ()		

※本人が認知症等により意思表示が困難な場合に限り、成年後見人・親族が申請できます。その場合は、成年後見人・親族であることが確認できる書類を提示してください。

☐ 申請者と登録対象者が同じ。(以下、記入不要) ☐ 申請者と登録対象者が異なる。(以下の情報を記入) 【☐ 成年後見人 ☐ 親族 ()】		
申請者 (成年後見人・親族情報)	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日 (歳)
	住 所	〒
	電話番号	(自宅) (携帯)
【担当者使用欄】 ☐ 成年後見人の登録事項証明書の添付・本人確認書類 () 確認済み ☐ 親族であることが確認できる書類の添付・本人確認書類 () 確認済み		

担当者印

別表(第3条、第8条関係)

登録情報	情報開示先			
	警察・ 消防	医療 機関	区の福祉 関係各課	照会可能 な登録者
1 自分の基本データ (氏名・生年月日・本籍地・電話番号等)	○	○	○	○
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 (延命治療等の書面により意思表示)	○	○	×	○
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	×	×	○	○

※○印は、各情報開示先からの照会に対して開示する登録情報。

×印は、各情報開示先からの照会に対して開示しない登録情報。

【登録情報】

1 自分の基本データ

フリガナ 氏 名											
生年月日	明・大・昭 年 月 日										
住 所	〒										
本 籍 地											
固定電話				携帯電話							
メールアドレス											
住まいの状況	☐ 持家 ☐ 借家 ☐ 賃貸 ☐ その他（ ）										
賃貸住宅等の貸主氏名・住所・電話番号	貸主氏名： 住 所： 電話番号：										
月額賃料			支払方法				更新年月				
賃料振込口座	金融機関名	銀行・信金・信組・農協									
	支 店 名				預金種別：普通・当座						
	口 座 番 号										
	口 座 名 義										
利用している見守りサービス	利用しているサービスにチェックをしてください。 ☐ 見守り型緊急通報システム（高齢者支援課・障害福祉課） ☐ 見守り配食サービス（高齢者支援課・障害福祉課） ☐ かつしかあんしんネット情報登録（高齢者支援課） ☐ ひとりぐらし高齢者毎日訪問事業（社会福祉協議会） ☐ おでかけあんしん事業（高齢者支援課）										

2 緊急連絡先(照会可能な登録者)

※葛飾区社会福祉協議会が、登録対象者が意思表示ができなくなったことや死亡したことを知ったときは、速やかに緊急連絡先にその情報を連絡します。(緊急連絡先を指定する場合は、緊急連絡先となる方の緊急連絡先登録同意書(第2号様式)の提出が原則必要です。)

1	フリガナ			
	氏 名			
	生年月日	昭・平 年 月 日	関 係	
	住 所			
	電話番号			
	登録情報(別表)の 照会・開示の意向	可 ・ 否	緊急連絡先 登録同意書	あり ・ なし
2	フリガナ			
	氏 名			
	生年月日	昭・平 年 月 日	関 係	
	住 所			
	電話番号			
	登録情報(別表)の 照会・開示の意向	可 ・ 否	緊急連絡先 登録同意書	あり ・ なし
3	フリガナ			
	氏 名			
	生年月日	昭・平 年 月 日	関 係	
	住 所			
	電話番号			
	登録情報(別表)の 照会・開示の意向	可 ・ 否	緊急連絡先 登録同意書	あり ・ なし

3 通院先

①医療機関名	
診療科	
担当医	
所在地	
電話番号	
病名・症状	
②医療機関名	
診療科	
担当医	
所在地	
電話番号	
病名・症状	
③医療機関名	
診療科	
担当医	
所在地	
電話番号	
病名・症状	

4 アレルギー情報

薬： 有 / 無 ●有の場合（薬名：

食べ物：有 / 無 ●有の場合（食品名： ）

5 服薬情報

飲んでいる薬名	病名・症状

6 リビング・ウィルの保管場所・預け先等

--

7 エンディングノートの保管場所・預け先等

--

8 臓器提供の登録

登録している ・ 登録していない



臓器提供意思表示カードの有無 ☐ 有 ・ ☐ 無

臓器提供意思表示カードの保管場所

またはシールの貼付先

9 献体の登録先（名称・住所・電話番号・登録番号）

登録先名： _____

住 所： _____

電話番号： _____

登録番号： _____

10 死後事務委任契約や終活関係の生前契約の情報

契約している ・ 契約していない



死後事務委任契約の受任者名：

住 所：

電話番号：

終活関係の生前契約の受任者名：

住 所：

電話番号：

1 1 遺言書について

☐ 作成していない ☐ 作成している

種類 ☐ 自筆証書遺言 ☐ 公正証書遺言 ☐ 秘密証書遺言

保管場所

遺言執行者

氏 名：

職業：

問柄：

住 所：

電話番号：

12 葬儀について

葬儀の希望

13 お墓について

(1) 希望するお墓

☐新しいお墓を購入予定（購入予定場所： ）

□合祀の永代供養墓（永代供養墓場所：_____）

□樹木葬（樹木葬場所：_____）

☐散骨 (☐海洋散骨 ☐自然 (山) 散骨)

(散骨地 業者と契約している 連絡先)

☐ その他 ()

☐ 家族にまかせたい

(2) お墓がある場合

お墓の所在地

寺院名・靈園名

所在地

墓碑銘

電話番号