

第1号様式(第3条関係)

白河市わたしの終活登録申請書

年 月 日

白河市長 様

以下の内容に同意し、白河市わたしの終活登録事業への登録を申請します。

- ① 対象者が病気や事故等で意思表示できなくなったとき、又は死亡したときに、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、関係する福祉機関及び照会可能な登録者からの照会に対して、市が開示すること。
- ② 対象者が死亡した日から1年を経過したとき又は市外に転出したときは、登録を廃止すること。

■対象者本人

ふりがな		生 年 月 日
氏 名	(自署)	年 月 日
住 所		
連絡先		

確認書類 : 対象者本人の身分証明書

■対象者本人以外

区分	☐ 親族 ☐ 成年後見人	
ふりがな		本人との関係
氏 名		
住 所		
連絡先		

確認書類 : 申請者の身分証明書

登記事項証明書確認(成年後見人の場合)

<登録情報>

1 緊急連絡先

※緊急連絡先として登録される方が記入した「白河市わたしの終活登録緊急連絡先同意書（第2号様式）」と併せてご提出ください。

※照会可能な登録者（情報の開示先）に指定する方には、下表の「照会可能な登録者」欄に○印を記してください。○印がない方からの照会には回答できません。

☐登録を希望する ☐登録を希望しない

優先順位	ふりがな 氏名・法人名	住所(所在地) 電話番号	登録対象者 との関係	照会可能 な登録者 (○印)
1		〒 ー		
		電話:		
2		〒 ー		
		電話:		
3		〒 ー		
		電話		
4		〒 ー		
		電話		
5		〒 ー		
		電話		
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。				

2 本籍地

☐登録を希望する ☐登録を希望しない

本籍地	
筆頭者	
本籍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 かかりつけ医・アレルギー等

☐登録を希望する ☐登録を希望しない

医療機関名		病名・症状	
1			
2			
3			
アレルギー	☐ 無 ☐ 有()	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。			

4 生命保険・預貯金等

☐登録を希望する ☐登録を希望しない

生命保険	保険会社・保険種類・証券番号等			保険証書の保管場所
預貯金	銀行	支店	口座番号	備考
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。				

5 未来ノートの保管場所

☐登録を希望する ☐登録を希望しない

保管の有無	☐ 保管している ☐ 保管していない
保管場所	
未来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。	

6 リビングウィルの保管場所

☐登録を希望する ☐登録を希望しない

保管の有無 (複数可)	☐ 保管している ☐リビングウィル ☐リビングウィル(カード版) ☐ 保管していない
保管場所	リビングウィル
	リビングウィル(カード版)
リビングウィル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。	

7 臓器提供の意思

☐登録を希望する ☐登録を希望しない

該当する□をチェックしてください。

☐ 提供しない

☐ 提供する

(	☐ 運転免許証に記載している	☐ 保険証に記載	)
	☐ マイナンバーカードに記載		
	☐ 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。

8 献体の登録先

☐登録を希望する ☐登録を希望しない

該当する□をチェックしてください。 ☐ 登録していない ☐ 登録している → 登録先（名称） （電話番号）
献体の登録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。

9 葬儀や遺品整理の生前契約先

☐登録を希望する ☐登録を希望しない

契約事項等	契約先	住所(所在地)	電話番号

葬儀や遺品整理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 お墓の所在地

☐登録を希望する ☐登録を希望しない

名 称	
所在地	
墓地の略図	
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。	

11 遺言書の有無と保管場所(開示時期は対象者の死後)

☐登録を希望する ☐登録を希望しない

遺言書の有無	☐ 有	☐ 自筆証書遺言 ☐ 公正証書遺言 ☐ その他（ ）
	☐ 無	
遺言書の保管場所		
遺言書の有無と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。		