

様式第1号（第3条関係）

水戸市終活関連情報登録申請書

年　月　日

水戸市長様

私は、私が病気や事故などにより意思表示ができなくなったときや死亡したときに、以下の終活に関する情報を、警察、消防、医療機関、福祉事務所や私が指定した者からの照会に対して市が伝達する水戸市終活関連情報登録事業への登録を行いたいので、水戸市終活関連情報登録事業実施要項第3条第1項の規定により申請します。

また、水戸市が登録に係る審査、登録後の居住実態等の確認のため、私の住民基本台帳情報（住所、氏名、生年月日等）を取得することに同意します。

対象者【本人】

住所	〒　　— 水戸市
ふりがな	
氏名	
電話番号	
生年月日	年　月　日

申請者　※対象者と申請者が異なる場合のみ記入してください。

成年後見人等	
住所	〒　　—
ふりがな	
氏名	
電話番号	
生年月日	年　月　日

照会可能者（警察等を除く。）

	ふりがな 氏名	関係	住所	電話番号
1			〒 一	
2			〒 一	
3			〒 一	
4			〒 一	

照会を行うことが可能な時期

- 登録対象者の生前（遺言書の保管場所を除く。）
- 登録対象者が病気、事故等により意思表示ができなくなったとき。
- 登録対象者の死後
- その他（ ）

次の1～10の項目のうち、水戸市に登録したい情報について、御記入ください。

1 緊急連絡先

- 照会可能者1の方
- 照会可能者2の方
- 照会可能者3の方
- 照会可能者4の方

その他の方で緊急連絡先にしたい方がいる場合、下記に記入してください。

ふりがな 氏名	関係	住所	電話番号
		〒 一	
		〒 一	

2 本籍

本籍地	筆頭者
-----	-----

3 かかりつけ医、アレルギー等

医療機関名	診療科名（主治医名）	電話番号	病状・症状
アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	[]	

4 リビング・ウィルを記した文書の保管場所

リビング・ウィルとは、人生の最終段階における医療・ケアについて希望すること、最期をどう迎えたいかについてなどを考え、書き記しておく生前の意思表明です。

(保管場所)
保管場所について留意事項などがある場合はこちらに記入してください。

5 エンディングノートの保管場所

(保管場所)
保管場所について留意事項などがある場合はこちらに記入してください。

6 臓器提供の意思

臓器提供に関する意思
<input type="checkbox"/> 健康保険証に記載 <input type="checkbox"/> 運転免許証に記載
<input type="checkbox"/> マイナンバーカードに記載 <input type="checkbox"/> その他 []

7 献体登録先

登録している → 登録先
電話番号

8 死後事務委任契約及び葬儀等の生前契約等

契約名称	法人（個人）名等	住所	電話番号
		〒 一	
		〒 一	
		〒 一	

9 墓の場所

無
有 → 場所
電話番号

10 遺言書の保管場所

(保管場所)
保管場所について留意事項などがある場合はこちらに記入してください。

市処理欄	<input type="checkbox"/> 本人確認 <input type="checkbox"/> 申請者確認 <input type="checkbox"/> 代理権確認 <input type="checkbox"/> 通知書発行 登録番号 []
------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------