第1号様式（第４条関係）

港区エンディングプラン登録事業　登録票　　【新規・変更】

登録番号

　　年　　月　　日

（宛先）港区長

港区エンディングプラン登録事業実施要綱第４条の規定により、以下の内容に同意し、港区エンディングプラン登録事業への登録を申請します。

（１）登録者が病気・事故等により意思表示ができなくなったとき又は死亡したときに、警察、消防及び医療機関（以下「関係機関」といいます。）、照会可能として登録された者（以下「照会可能な者」といいます。）及び遺言書保管場所の指定照会対象者から、区へ登録票の開示請求があった場合、開示します。

（２）登録票の開示は、本事業の委託先が行います。

（３）登録票の開示によって発生したトラブル等について、区は一切の責任を負いません。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者（本人又は後見人） | フリガナ |  |
| 氏　名 | □自書 |
| 生年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 住　所 | 〒 |
| 電話番号 | （自宅）　　　　　　　　　　（携帯） |
| 【担当者使用欄】□ 申請者（成年後見人）の身分証明書確認済* 成年後見人の登記事項証明書確認済
 |

|  |  |
| --- | --- |
| 登録対象者（本人情報） | □ 申請者と同じ（以下、記入不要）□ 申請者と異なる（以下、登録対象者情報を記入） |
| フリガナ |  |
| 氏　名 |  |
| 生年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 住　所 | 〒 |
| 電話番号 | （自宅）　　　　　　　　　 （携帯） |

* 登録対象者が成年後見開始の審判を受けている場合に限り、成年後見人も申請できます。

その場合、登記の事実が分かる書類を提示ください。

【登録情報】

１　緊急連絡先（個人・法人とも登録可）

下記開示先から区へ登録票の開示請求があったときは、開示先が番号順に連絡します。

**ㇾ**

【開示先】　□ 関係機関

　※ 緊急連絡先を登録する場合、原則「港区エンディングプラン登録事業緊急連絡先・ペットの預け先登録同意書（第２号様式）」を提出してください。

　※ 任意後見契約をされている方は、必ず任意後見受任者を緊急連絡先に指定してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名（名称） | 関係 | 住所・電話番号 | 照会可能な者 | 登録同意書 |
| １ | フリガナ |  | 住所 | □ | □あり□なし |
|  |
| 電話 |
| ２ | フリガナ |  | 住所 | □ | □あり□なし |
|  |
| 電話 |
| ３ | フリガナ |  | 住所 | □ | □あり□なし |
|  |
| 電話 |
| ４ | フリガナ |  | 住所 | □ | □あり□なし |
|  |
| 電話 |
| ５ | フリガナ |  | 住所 | □ | □あり□なし |
|  |
| 電話 |

２　本籍・筆頭者

【開示先】　□ 関係機関

* １緊急連絡先で「照会可能な者」として指定した人

|  |  |
| --- | --- |
| 本籍 | 筆頭者 |
|  |  |

３　かかりつけ医療機関

**ㇾ**

【開示先】　□ 関係機関

* １緊急連絡先で「照会可能な者」に指定した人（□１□２□３□４□５）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | １ | ２ | ３ |
| 医療機関名 |  |  |  |
| 住所 |  |  |  |
| 電話番号 |  |  |  |
| 診療科名 |  |  |  |
| 病名・症状 |  |  |  |
| 処方薬 |  |  |  |
| アレルギー | □あり□なし | □あり□なし | □あり□なし |

４　リビングウィルの保管場所

**ㇾ**

【開示先】　□ 関係機関

* １緊急連絡先で「照会可能な者」に指定した人（□１□２□３□４□５）

|  |  |
| --- | --- |
| 保管場所 |  |

５　エンディングノートの保管場所

【開示先】　□ １緊急連絡先で「照会可能な者」に指定した人（□１□２□３□４□５）

|  |  |
| --- | --- |
| 保管場所 |  |

６　献体登録先

【開示先】　□ 関係機関

* １緊急連絡先で「照会可能な者」に指定した人（□１□２□３□４□５）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 登録先 | 住所 | 電話番号 |
|  |  |  |

７　ペットの預け先

【開示先】　□ 関係機関

* １緊急連絡先で「照会可能な者」に指定した人（□１□２□３□４□５）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ペットの名前種類（犬・猫・その他） | 預け先 | かかりつけ医療機関住所・電話番号 | 了承を得ている |
| 名前 | 住所・電話番号 |
| 名前 | フリガナ | 住所 | 医療機関名 | □ |
|  | 住所 |
| 種類 | 電話 | 電話 |
| 名前 | フリガナ | 住所 | 医療機関名 | □ |
|  | 住所 |
| 種類 | 電話 | 電話 |

８　死後事後委任契約や終活に係る生前契約等

【開示先】　□ 関係機関

* １緊急連絡先で「照会可能な者」に指定した人（□１□２□３□４□５）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 契約事項等 | 契約相手の名称 | 住所 | 電話番号 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

９　遺言書の保管場所及び指定照会対象者

【開示先】　□ １緊急連絡先で「照会可能な者」に指定した人（□１□２□３□４□５）

* 下表で指定した人（指定照会対象者）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 種類 | 保管場所 | 作成年月日 |
| □ 自筆証書遺言□ 公正証書遺言 |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 指定照会対象者 |  | 氏名 | 本人との関係 | 住所・電話番号 |
| １ | フリガナ |  | 住所 |
|  |
| 電話 |
| ２ | フリガナ |  | 住所 |
|  |
| 電話 |

※指定照会対象者の情報は開示しません。