

年 月 日

伊勢市終活情報登録開示請求書

（宛先）伊勢市長

次のとおり、登録対象者の登録情報の開示を請求します。
※登録番号が不明な場合、氏名のほか、住所及び生年月日を記入すること。

登録対象者（本人）

登録番号		ふりがな	
		氏 名	
住 所	〒 ー		
生年月日	年 月 日		

開示請求者（該当する□に✓を記入してください。）

ふりがな		本人との 関係	☐ 本人 ☐ 補助人 ☐ 保佐人 ☐ 成年後見人 ☐ 開示請求可能登録者
請求者氏名			
住 所	〒 ー		
生年月日	年 月 日		
電話番号			
開示希望 登録情報	☐ 登録対象者の氏名、住所、生年月日及び電話番号 ☐ 思いライフケアノート及び思いライフデザインノート保管場所 ☐ 緊急連絡先 ☐ 臓器提供の意思表示及びその保管場所 ☐ 遺言書の作成の有無及びその保管場所（開示時期は、登録対象者の死後）		
開示理由	☐ 本人の意思表示が困難な状態 （ ） ☐ 本人死亡（死亡日： 年 月 日）		