

様式第 1 号（第 4 条関係）

伊勢市終活情報登録申請書

年 月 日

（宛先）伊勢市長

以下の内容に同意し、伊勢市終活情報登録事業の利用を申請します。

- ① 登録対象者が病気や事故等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、事前に市に登録した情報を、警察、消防、医療機関又は開示請求可能登録者からの照会に対して、市が開示すること。
- ② 市長がこの事業に関し必要と認めるときに、登録対象者の住民基本台帳を閲覧すること。
- ③ 登録対象者が市外に転出したとき、又は死亡した日の翌日から起算して5年を経過した日の属する月の末日を経過したときは、登録が廃止されること。

登録対象者（本人）

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

申請者が後見人等の場合は、記入してください。（該当する□に✓を記入してください。）

ふりがな			本人との関係性 ☐ 補助人 ☐ 保佐人 ☐ 成年後見人
氏 名			
住 所	〒 ー		
生年月日	年 月 日	電話番号	

【登録対象者（本人）】

申請者名（登録対象者と異なる場合のみ記入）：

1 登録対象者（本人）の氏名、住所、生年月日及び電話番号

ふりがな			
氏 名			
住 所	〒 一 伊勢市		
生年月日	年 月 日	電話番号	

【登録対象者（本人）：_____】

申請者名（登録対象者と異なる場合のみ記入）：_____

2 思いライフケアノート及び思いライフデザインノートの保管場所

【提供先】開示請求可能登録者

保管場所	
上記ノートの保管場所について留意事項などがある場合は、こちらに御記入ください。	

【登録対象者（本人）：_____】

申請者名（登録対象者と異なる場合のみ記入）：_____

3 緊急連絡先

- ※ 緊急連絡先に登録しようとする方に、登録することの同意を依頼してください。
登録の同意が得られたら「登録についての本人同意確認」欄に○印を付してください。
- ※ 開示請求可能な者（登録情報の開示先）として登録する方には、下表の「開示請求が可能な者」欄に○印を付してください。登録された方からの開示請求に基づき、登録情報を開示します。
- ※ 緊急連絡先を2人以上登録する場合は、下表の「優先順位」欄に順に記入してください。
- 【提供先】警察・消防・医療機関・開示請求可能登録者

優先 順位	ふりがな 氏名（名称）	住所（所在地） 電話番号	登録対象者 （本人）と の関係	登録についての本人同意確認（第三者に開示され得ることを含む。）	開示請求が 可能な者
1		〒 —			
		（電話）			
2		〒 —			
		（電話）			
3		〒 —			
		（電話）			

申請者名（登録対象者と異なる場合のみ記入）：

【提供先】警察・消防・医療機関・開示請求可能登録者

☐ 希望しない

保管場所

※ 留意事項などがある場合は、こちらに御記入ください。

【登録対象者（本人）：_____】

申請者名（登録対象者と異なる場合のみ記入）：_____

5 遺言書の作成の有無及び保管場所について（開示時期は、登録対象者の死後）

【提供先】開示請求可能登録者

該当する□に✓を記入してください。

☐ 作成していない。

☐ 作成している。

保管場所	
------	--

※留意事項などがある場合は、こちらに御記入ください。