





登録項目は、自由に選べます。登録したい項目だけに、ご記入ください。  
一度登録したあとでも、登録項目の追加、内容の変更、取りやめは、いつでもできます。

No.1 本籍 は、【3.登録申請者の別】の、①②③の方が記入できます。

回答先 を選んでください	<input type="checkbox"/> No.1は、【1】※の時、四者以外にも、No.2で緊急連絡先に指定した方からの問合せに回答してください。
	<input type="checkbox"/> No.1は、【1】※の時、四者からの問合せに対してのみ、回答してください。
No.1 本人 本籍	横須賀市 小川町 0番地
	筆頭者 横須賀 一太郎

No.2 緊急連絡先 (個人・法人とも記入可)は、【3.登録申請者の別】の、①②③④の方が記入できます。

②③④が申請した場合は、必ず②③④ご自身も緊急連絡先に記入してください。なお、申請者は、緊急連絡先に指定した方に対し、「緊急連絡先に指定した」旨を伝え了解を取っておいてください。

回答先 を選んでください	<input checked="" type="checkbox"/> No.2は、【1】※の時、四者以外にも、No.2で緊急連絡先に指定した方からの問合せに回答してください。
	<input type="checkbox"/> No.2は、【1】※の時、四者からの問合せに対してのみ、回答してください。
緊急連絡先は、保証人の意味ではありません。市は、問合せをした方に対し、この点、留意を伝えます。	
No.2	緊急連絡先 指定①
	同 指定②
	同 指定③
	同 指定④
	同 指定⑤
カナ	ヨコスカ ハナコ
氏名 (名称)	横須賀 花子 昭和28年1月1日生
住所 所在地	横須賀市 横須賀町1番
関係	妹
電話	046-820-0000

見本

No.3 所属のコミュニティ、グループ、支援事業所等 は、【3】の、①②③の方が記入できます。

回答先 を選んでください	<input checked="" type="checkbox"/> No.3は、【1】※の時、四者以外にも、No.2で緊急連絡先に指定した方からの問合せに回答してください。
	<input type="checkbox"/> No.3は、【1】※の時、四者からの問合せに対してのみ、回答してください。
No.3	支援を受けている事業所、所属終活グループ等①
	同 ②
	同 ③
名称	横須賀介護福祉センター
所在地	横須賀市横須賀町100番地
電話	046-000-1234
	横須賀町 終活サークル
	横須賀町 2番地
	046-888-8888

No.4 医師・アレルギー等 は、【3.登録申請者の別】の、①②③の方が記入できます。

回答先 を選んでください	<input checked="" type="checkbox"/> No.4は、【1】※の時、四者以外にも、No.2で緊急連絡先に指定した方からの問合せに回答してください。
	<input type="checkbox"/> No.4は、【1】※の時、四者からの問合せに対してのみ、回答してください。
No.4	かかりつけの医療機関 ①
	病名や処方薬
	同 ②
	病名や処方薬
名称	横須賀診療医院
所在地	横須賀町 999番地
電話	046-700-0000
	インスリン
	同 ③
	病名や処方薬
	服用してはいけない薬 食べてはいけない食品 アレルギー等
名称	
所在地	
電話	
	そばアレルギー

No.5 リビングウィルの保管場所、預け先は、【3.登録申請者の別】の、①②③の方が記入できます。

回答先 を選んでください	<input checked="" type="checkbox"/> No.5は、【1】※の時、四者以外にも、No.2で緊急連絡先に指定した方からの問合せに回答してください。
	<input type="checkbox"/> No.5は、【1】※の時、四者からの問合せに対してのみ、回答してください。
No.5	リビングウィルの保管場所、預け先
	例1...No.2の①が保管
	例2 居間の和ダンスなどに保管 など
	現在の医療水準では回復の目途がない場合、私は 緩和医療を <input checked="" type="checkbox"/> 希望します <input type="checkbox"/> 希望しません 延命治療を <input type="checkbox"/> 希望します <input checked="" type="checkbox"/> 希望しません



No.6 エンディングノートの保管場所、預け先は、【3.登録申請者の別】の、①②③の方が記入できます。

回答先 を選んでください	<input checked="" type="checkbox"/> No.6は、【1】※の時、四者以外にも、No.2で緊急連絡先に指定した方からの問合せに回答してください。 <input type="checkbox"/> No.6は、【1】※の時、四者からの問合せに対してのみ、回答してください。
No.6	エンディングノートの保管場所、預け先 <b>例1…No.2の①が保管 例2…仏壇内 など</b>
	電話番号

No.7 臓器提供に関する意思表示は、他の項目とは異なり、直接本人の意思でご記入いただくこととなるため、【3.登録申請者の別】の、①本人だけが記入できます。登録申請者が①本人以外の場合は、この欄にご記入いただいても無効となります。ご注意ください。

回答先 を選んでください	<input checked="" type="checkbox"/> No.7は、【1】※の時、四者以外にも、No.2で緊急連絡先に指定した方からの問合せに回答してください。 <input type="checkbox"/> No.7は、【1】※の時、四者からの問合せに対してのみ、回答してください。
No.7	臓器提供に関する意思表示 該当する口をチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植のために臓器を提供します。 <input type="checkbox"/> 私は、心臓が停止した死後に限り、移植のために臓器を提供します。 <input type="checkbox"/> 私は、臓器を提供しません。 《1または2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。》 【心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼球】
	《署名年月日》 《自書署名》 印

No.8 葬儀・納骨・遺品整理などの生前契約先や、献体の生前登録先など、終活関連の死後事務委任契約（生前契約や生前登録）等をしている場合の、葬祭事業者・寺社・遺品整理業者・清掃事業者や、献体先の学校法人等の事業者名称は、【3.登録申請者の別】の、①②③の方が記入できます。

回答先 を選んでください	<input checked="" type="checkbox"/> No.8は、【1】※の時、四者以外にも、No.2で緊急連絡先に指定した方からの問合せに回答してください。 <input type="checkbox"/> No.8は、【1】※の時、四者からの問合せに対してのみ、回答してください。
No.8	生前契約（死後事務委任契約）をしている場合にお書きいただけます。 葬儀に関する生前契約・登録先 納骨に関する生前契約・登録先 に関する生前契約・登録先 名称 横須賀市五福社葬祭センター 横須賀寺院 所在地 横須賀町7000番地 横須賀町50000番地 電話 046-5555-5555 046-300-2000

No.9の1、2 遺言書の保管場所と、指定回答対象者は、【3.登録申請者の別】の①本人だけが記入できます。本人の死後、本人が生前指定した方（回答対象者）からの問合せに対してのみ、市が回答します。No.9の2を記入する場合には、必ずNo.9の1:回答対象者をご指定ください。

回答先	<input checked="" type="checkbox"/> No.9の2は、私の死後、No.9の1の指定回答対象者の問合せに対してのみ回答してください。				
No.9の1	遺言書の保管場所について問い合わせがあった場合に、市が回答する指定回答対象者（5名までご指定いただけます。）				
	指定回答対象者①	指定回答対象者②	指定回答対象者③	指定回答対象者④	指定回答対象者⑤
カナ					
氏名	No.2の①に同じ				
生年月日	年 月 日生	年 月 日生	年 月 日生	年 月 日生	年 月 日生
住所					
関係					
No.9の2	遺言書の保管場所…死後のみ、指定回答対象者①～⑤の方からのお問合せに限定して、口頭で回答します。 <input checked="" type="checkbox"/> 公正証書遺言 横須賀町公証人役場 <input type="checkbox"/> 自書遺言 平成30年 5月 1日 作成年月日				



**No.10 お墓の所在地** は、①本人が登録できます。また、本人没後33年間は、③のうち墓守をする親族又は、(③②④)のうち本人に墓の所在地を開示する意思があったことを証することができる方も登録できます。  
 なお、<納骨が必要な際に、福祉事務所に回答する>を選択すれば、①②③④どなたでも登録できます。

回答先  No.10は本人死後、納骨や墓参の希望者に回答してください。  No.10は納骨が必要な際、福祉事務所に回答してください。

所在地 県 市内 **横須賀 町 2 2 2**  
 No.10 名称 **横須賀寺院霊園地**  
 電話  個別墓  共同墓  その他

# 見本

墓地内の略図等

**No.11 他の自由登録** ①本人だけがご登録いただけます。

回答先を選んでください  
 市はNo. と同じ人に回答してください。  
 市はNo.2の緊急連絡先指定者に回答してください。  
 市は第三者すべてに回答してください。  
 市は次の指定回答対象者に回答してください。

回答時期の選択  自己告知できなくなったら回答  死後に回答

自由登録 ① 本人以外は記入できません  
**遺影の保管者は、No.2の①に同じ**  
 指定回答対象者 氏名・生年月日・住所・電話

自由登録 ② 本人以外は記入できません  
 指定回答対象者 氏名・生年月日・住所・電話

下記③の回答先を選んでください  
 市はNo. と同じ人に回答してください。  
 市はNo.2の緊急連絡先指定者に回答してください。  
 市は第三者すべてに回答してください。  
 市は次の指定回答対象者に回答してください。

下記④の回答先を選んでください  
 市はNo. と同じ人に回答してください。  
 市はNo.2の緊急連絡先指定者に回答してください。  
 市は第三者すべてに回答してください。  
 市は次の指定回答対象者に回答してください。

回答時期の選択  自己告知できなくなったら回答  死後に回答

自由登録 ③ 本人以外は記入できません  
**私の死後、受贈者を生前指定した預金があります。その金融機関名と口座番号は、エンディングノートに書きました。**  
 指定回答対象者 氏名・生年月日・住所・電話  
**緊急連絡先指定者①と、①の夫からの問合せに對して、回答してください。**

自由登録 ④ 本人以外は記入できません  
**葬式の時に流してほしい曲は、エンディングノートに書きました。**  
 指定回答対象者 氏名・生年月日・住所・電話  
**緊急連絡先指定者①、または私の葬儀執行者からの問合せに、答えてください。**

以下は市役所の使用欄です。市民の方は記入しないでください。				決 裁			
登録申請日	登録可否決定日	登録証(大・小)交付日	索引簿入力	課長	主査	担当者	担当者
年 月 日	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 年 月 日	(予定日 本人・本人以外) 年 月 日に	<input type="checkbox"/>				
● ES事業の相談 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 否		● 空家予防の相談 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 否		● 他の法律相談 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 否			
処理 <input type="checkbox"/> 市相談 <input type="checkbox"/> 弁護士相談 <input type="checkbox"/> 司法書士相談		処理 <input type="checkbox"/> 市の相談 <input type="checkbox"/> 弁護士相談 <input type="checkbox"/> 司法書士相談		処理 <input type="checkbox"/> 市相談 <input type="checkbox"/> 弁護士相談 <input type="checkbox"/> 司法書士相談			

変更・照会(回答)の記録							
変更・照会年月日	変更・照会者の資格	照会No. 変更No.	は 照会 の 右 欄 も 記 入	本人の 状態確認	回答 可否	回答年月日	決 裁
年 月 日	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他者資格確認 名称			<input type="checkbox"/> 自力伝達 不可を確認	可 否	年 月 日	課長 主査 担当者 担当者
記事							
年 月 日	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他者資格確認 名称		同	<input type="checkbox"/> 自力伝達 不可を確認	可 否	年 月 日	課長 主査 担当者 担当者
記事							