

登録番号

大田区おいじたく情報登録事業 登録票【新規・変更】

年 月 日

(宛先) 大田区長

以下の内容に同意し、おいじたく情報登録事業への登録を申請します。

- 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、または死亡したときに、事前に区に登録したおいじたくに関する情報を、登録対象者が照会可能な者として登録した者(以下「照会可能な登録者」という。)医療機関、警察、消防、区の福祉関係機関(地域福祉課、生活福祉課、地域健康課)(以下「区の福祉関係機関」という。)、登録対象者が賃貸住宅に居住している場合における賃貸借契約の相手方(当該賃貸住宅の管理会社を含む。以下「不動産関係者」という。)及び指定回答対象者からの照会に対して、区が情報提供をすること。
- 区が住民記録情報に基づき、異動情報を参照すること。
- 登録の有無(登録内容は除く。)について、区関係部局に情報を提供すること。また、情報提供先以外からの問合せに対して、登録の有無(登録内容は除く。)を回答する可能性があること。
- 本事業の実施主体が変更になった場合、情報を引き継ぐため、次の事業者に対して登録された情報等を提供すること。

申請者 (本人又は後見人)	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	大田区 丁目 番 号 電話番号 ()
【担当者使用欄】 <input type="checkbox"/> 申請者(後見人)の身分証明書確認済み <input type="checkbox"/> 後見人の登記事項証明書確認済み		

登録対象者 (本人情報)	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ(以下、記入不要) <input type="checkbox"/> 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	大田区 丁目 番 号 電話番号 ()
【担当者使用欄】 <input type="checkbox"/> 登録対象者(本人)の身分証明書確認済み		

※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ご提示ください。

1 緊急連絡先(個人・法人とも登録可)

【提供先】 ●医療機関・警察・消防・区の福祉関係機関、不動産関係者

●下表で「登録情報を照会可能」として指定した人

※緊急連絡先として指定する方が記入した「緊急連絡先登録同意書(第2号様式)」をご提出ください。

※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。

	フリガナ 氏名(名称)	本人との 関係	住所(所在地) 電話番号	登録情報を照会可能に 指定する人
1			()	
2			()	
3			()	

2 本籍・筆頭者

【提供先】 ●医療機関・警察・消防・区の福祉関係機関

●1 緊急連絡先で「登録情報を照会可能」として指定した方

本籍	筆頭者

3 かかりつけ医療機関

【提供先】 ●医療機関・警察・消防・区の福祉関係機関、不動産関係者

●1 緊急連絡先で「登録情報を照会可能」として指定した方

	1	2
医療機関 名称	()	()
診療科名		
病名・症状		
処方薬		

4 既往歴、現病歴（アレルギー含む）

【提供先】 ●医療機関・警察・消防・区の福祉関係機関

●1 緊急連絡先で「登録情報を照会可能」として指定した方

既往歴	
現病歴	
アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()

5 リビングウィル（延命治療・終末期医療の意思）の保管場所

【提供先】 ●医療機関・警察・消防・区の福祉関係機関

●1 緊急連絡先で「登録情報を照会可能」として指定した方

保管場所	
------	--

6 エンディングノートの保管場所

【提供先】 ●1 緊急連絡先で「登録情報を照会可能」として指定した方

保管場所	
------	--

7 任意後見契約の契約先及び契約書の保管場所

【提供先】 ●医療機関・警察・消防・区の福祉関係機関、不動産関係者

●1 緊急連絡先で「登録情報を照会可能」として指定した方

契約相手の名称	住所（所在地）・電話番号	保管場所
	()	

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

8 死後事務委任契約・老いじたくに関する生前契約の契約先及び契約書の保管場所

【提供先】 ●医療機関・警察・消防・区の福祉関係機関、不動産関係者

●1 緊急連絡先で「登録情報を照会可能」として指定した方

契約事項等	契約相手の名称	住所（所在地）・電話番号	保管場所
		()	
		()	
		()	

9 遺言書の保管場所及び指定回答対象者

【提供先】 ●1 緊急連絡先で「登録情報を照会可能」として指定した方

●下表で指定した人（指定回答対象者）

遺言書の保管場所	<input type="checkbox"/> 公正証書遺言	保管場所
	<input type="checkbox"/> 自筆証書遺言	

指定回答対象者		フリガナ氏名	本人との関係	住所電話番号
		1		
2				()

10 お墓の所在地及び指定回答対象者

【提供先】 ●1 緊急連絡先で「登録情報を照会可能」として指定した方

●下表で指定した人（指定回答対象者）

お墓の名称 所在地 (住所)	
----------------------	--

指定回答対象者		フリガナ氏名	本人との関係	住所電話番号
		1		
2				()