

令和 8 年 8 月 3 日

（宛先）松山市長

私は、以下の内容全てに同意し、登録対象者の終活情報の登録を希望します。

- ① 警察機関、消防機関、医療機関、福祉事務所又は緊急連絡先兼情報開示者から、登録対象者（本人）が病気、事故等により意思表示ができなくなった又は死亡したことにより登録情報の開示の請求があったときは、市に登録した終活情報を、市が開示すること。
- ② 市長が登録対象者（本人）の生命、身体又は財産の保護のために必要があると認める場合に、警察機関、消防機関、医療機関、福祉事務所又は緊急連絡先兼情報開示者から登録情報の開示の請求があったときは、市に登録した下記 1 と 2 の終活情報を、市が開示すること。
- ③ 登録対象者（本人）が病気、事故等により意思表示ができなくなるときに備え、市に登録した下記 1 から 3 までの終活情報を、市が市消防局に共有すること。
- ④ 市が住民基本台帳の情報を参照すること。
- ⑤ 登録対象者（本人）が市外へ転出した日又は死亡した日から 5 年を経過した年度の末日に、市が登録を廃止し、登録情報を廃棄すること。
- ⑥ 市は、上記①又は②の登録情報の開示の請求について、月曜日から金曜日まで（祝日、振替休日、12月29日から翌年の1月3日までを除く。）の午前8時30分から午後5時までの間は受け付け、これ以外の日時は受け付けられないこと。

●登録項目は、自由に選べます。無理のないよう、できる範囲内で記入してください。

●1 から 3 までの情報は、警察機関、市外消防機関、医療機関、福祉事務所又は緊急連絡先兼情報開示者の開示し、松山市消防局へ共有します。

1 本人の基本情報

住 所	〒790-8571 松山市二番町四丁目7番地2		
フリガナ	マツヤマ タロウ		
氏 名	松山 太郎		
電話番号	090-0000-0000		090-0000-0000
生年月日	T・S・H・R・西暦 11年11月11日		血液型 B
戸 籍	本籍地	松山市〇〇町〇〇	筆頭者 松山 太郎

●本人と登録申請者が異なる場合は、「12 登録申請者」を記入してください。なお、この場合、「5 終末期の医療に係る意思表示に関する情報」、「6 臓器の提供に係る意思表示に関する情報」、「10 遺言書の保管場所等に関する情報」及び「11 その他自由登録事項」を登録することはできません。

2 緊急連絡先兼情報開示者に関する情報（No. は緊急連絡する際の優先順位です。）

No.	フリガナ 氏名	関係	住所	電話番号
1	マツヤマ イチロウ 松山 一郎	長男	〒790-0003 松山市三番町〇〇番地〇	090-0000-0000 089-000-0000
2	マツヤマ ジロウ 松山 二郎	次男	〒799-2651 松山市堀江町〇〇番地〇	090-0000-0000
3	マツヤマ サブロウ 松山 三郎	三男	〒791-0211 東温市見奈良〇〇番地〇	089-000-0000
4	エヒメ ハナコ 愛媛 花子	長女	〒100-0013 東京都千代田区霞が関〇番〇号	080-0000-0000 03-0000-0000
5	チョウジュ ヒサコ 長寿 久子	姪	〒530-0001 大阪府大阪市北区梅田〇番〇号	090-0000-0000

3 かかりつけ医、アレルギー、既往症等に関する情報

医療機関名（歯科含む。）	診療科名	主治医名	電話番号	病名・症状
〇〇病院	内科	〇〇 〇〇	089-000-0000	高血圧・糖尿病
〇〇クリニック	整形外科	〇〇 〇〇	089-000-0000	脊柱管狭窄症
〇〇歯科		〇〇 〇〇	089-000-0000	右下の奥歯の虫歯
アレルギー		処方薬		
☐ 無 ☒ 有（ 甲殻類 ）		☐ マイナンバーカードの健康保険証に登録済 〇〇〇〇〇〇を服薬中		
その他既往症、現病歴、手術歴等（直近5年以内目安）				
令和5年2月に〇〇のため下腹部に手術歴あり。				

● 4 から 8 までの情報は，警察機関，消防機関，医療機関，福祉事務所及び緊急連絡先兼情報開示者に開示します。

4 エンディングノートの保管場所に関する情報

保 管 場 所	寝室の棚の下段中央の引き出しの中
---------	------------------

5 終末期の医療に係る意思表示に関する情報

緩 和 治 療	現在の医療水準では回復が見込めない状態となった場合において， 緩和治療を ☒ 希望しない ☐ 希望する
延 命 治 療	現在の医療水準では回復が見込めない状態となった場合において， 延命治療を ☒ 希望しない ☐ 希望する

6 臓器の提供に係る意思表示に関する情報

☐ 希望しない ☒ 希望する → ☐ 健康保険等資格確認書に記載 ☒ 運転免許証に記載 ☒ マイナンバーカードに記載 ☐ その他記載場所（ ）
--

7 献体に係る意思表示及び当該意思表示をした研究機関等に関する情報

☐ 意思表示をしていない ☒ 意思表示をしている →（研究機関等名 ○○○○会 電話番号 089-000-0000 ）

8 葬儀に係る契約その他の生前契約に関する情報

契約先名等	契約先電話番号	契約内容
○○葬儀社	089-000-0000	葬儀
○○サービス	089-000-0000	遺品整理

9 墓、納骨堂等の所在地に関する情報

●この情報は本人の死後、以下に☑した緊急連絡先兼情報開示者に開示します。

☑No. 1, ☑No. 2, ☑No. 3, ☑No. 4, □No. 5

名称又は 管理者	〇〇墓地	墓地等の略図等
所在地	松山市〇〇町	
管理先 電話番号	089-000-0000	

10 遺言書の保管場所等に関する情報

●この情報は本人の死後、以下に☑した緊急連絡先兼情報開示者に開示します。その他の方を指定する場合は【指定情報開示者】欄に記入してください。

☑No. 1, ☑No. 2, ☑No. 3, ☑No. 4, □No. 5

☑自筆証書遺言 □公正証書遺言	保管場所	寝室のタンスの奥
--------------------	------	----------

【指定情報開示者】

フリガナ 氏名	関係	住所	電話番号
イヨ アイコ 伊予 愛子	契約 弁護士	〒790-0000 松山市〇〇町〇〇番地〇 〇〇法律事務所	090-0000-0000 089-000-0000

11 その他自由登録事項

●この情報は以下に☑した緊急連絡先兼情報開示者に開示します。

☑No. 1, ☑No. 2, ☑No. 3, ☑No. 4, □No. 5

登 録	回答時期	□本人が意思表示できなくなったとき ☑本人が死亡したとき
	登録内容	遺影の写真は笑っているものを使ってください。

12 登録申請者

●本人と登録申請者が異なる場合のみ記入してください。

●以下の方が申請する場合は、必ず「2 緊急連絡先」にもご自身の連絡先を記入してください。

本人との関係	以下〔 〕内に○をしてください。 本人に成年後見人がおらず、かつ、本人が認知症等の疾病等により意思表示が困難な状況にある場合に限り、②の人が申請できます。また、本人が未成年の場合は、③の人のみが届出できます。それぞれ、本人との関係を証明する書類が必要です。 〔 〕①成年後見人 〔 ○ 〕②親族 登録対象者（本人）との関係（ 長男 ） 〔 〕③法定代理人		
本人の状況	上記②に該当する場合のみ記入してください。 令和●年●月から認知症と診断されています。		
住 所	〒790-0003 松山市三番町〇〇番地〇		
フリガナ	マツヤマ イチロウ	生年月日	T・S・H・R・西暦 40年 2月 2日
氏 名	松山 一郎		
電話番号	090-0000-0000	(089)000-0000	