

《 記 載 例 》

生前契約の履行に必要な事項申出書(危急時対応用)

記入日(西暦) 2016 年 4 月 1 日

I. 死後事務

氏名	やまだ たろう 山田 太郎		登録番号(事務局記入欄)	記入不要	
生年月日	明・大(昭)平 8 年 9 月 15 日	職業	無 職		
住所	〒000-0000 〇〇県〇〇市〇〇町0丁目00番00号 〇〇〇〇マンション000号 (アパート、マンション、公団、ケアハウス等の名称も書いてください)				
本籍地	〇〇県〇〇〇市〇〇〇町大字〇〇0000番地		筆頭者	山田 太郎	
本人の連絡先	電 話	0000-00-0000	F A X	0000-00-0000	
	携帯電話	090-1234-0000	e-mail	<input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 相続人所有	
住宅の別	<input checked="" type="checkbox"/> 一戸建て(<input checked="" type="checkbox"/> 持ち家 <input type="checkbox"/> 賃貸) / <input type="checkbox"/> 集合住宅(<input type="checkbox"/> 持ち家 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 公団・公社 <input type="checkbox"/> ホーム)				
大家さん等の連絡先	氏名	管理会社等			
	所在地	〒			
	電 話	F A X			
緊急時みんなのわに連絡してほしい人がいない方は記入不要です	(ふりがな) 氏名	やまだ はなこ 山田 花子	関係	長女	連絡先
					00-0000-0000
	(ふりがな) 氏名	やまだ いちろう 山田 一郎	関係	甥	連絡先
					00-0000-0000
配偶者	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (生年月日:明・大(昭)平 8 年 7 月 15 日) <input type="checkbox"/> 無 (<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚)				

遺体安置場所(死後24時間)	<input checked="" type="checkbox"/> 指定なし(みんなのわに一任) <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他				
遺体の処理方法	<input checked="" type="checkbox"/> 火葬 <input type="checkbox"/> 土葬 <input type="checkbox"/> その他				
納骨場所(希望通りの処理ができない場合、みんなのわに一任)	<input type="checkbox"/> 有	名称	連絡先		
		所在地			
	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> これから探す <input checked="" type="checkbox"/> みんなのわに一任 <input type="checkbox"/> 収骨しない(別途契約要)			
散骨	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> みんなのわに依頼(別途契約要)			
	<input type="checkbox"/> 他に依頼	名称	所在地	電話	
献体の登録	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有(登録先:〇〇大学医学部総合病院)				
臓器提供	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(ドナーカードを持っている)				
	<input checked="" type="checkbox"/> アイバンク登録(<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有) <input checked="" type="checkbox"/> 腎バンク登録(<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有) <input type="checkbox"/> その他				

II. 生前事務(生活支援、療養看護、財産管理、後見)

日常生活支援について	<input type="checkbox"/> 不要 <input checked="" type="checkbox"/> 必要	<input type="checkbox"/> 危急時対応のみでよい <input type="checkbox"/> その他の支援も必要 ※
保証業務について	<input type="checkbox"/> 不要 (みんなのわ以外に保証人となる人がいる)	
	氏名	関係
	住所	電話
介護保険	要介護認定	<input checked="" type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> 受けている→ <input type="checkbox"/> 要支援(1・2) <input type="checkbox"/> 要介護(1・2・3・4・5)
	要介護認定	<input checked="" type="checkbox"/> すぐにでも保証が必要 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 手術 <input type="checkbox"/> 入居 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 緊急ではないが、みんなのわに保証をしてほしい
医療上の判断	終末期医療	<input type="checkbox"/> 積極的医療希望 <input checked="" type="checkbox"/> 消極的・緩和ケア医療希望
	心肺蘇生	<input type="checkbox"/> してほしい <input checked="" type="checkbox"/> 不要
	気管切開	<input type="checkbox"/> してほしい <input checked="" type="checkbox"/> 不要
	栄養補給	<input type="checkbox"/> 積極的な補給を希望 <input checked="" type="checkbox"/> 生命維持に必要な水分補給等を希望
	病理解剖の要請	<input checked="" type="checkbox"/> 受け入れる <input type="checkbox"/> 拒否
告知	病名	<input checked="" type="checkbox"/> 告知を受けたい <input type="checkbox"/> 告知を受けたくない
	余命	<input checked="" type="checkbox"/> 告知してほしい <input type="checkbox"/> 告知してほしくない
後見等の状況になったときの対応	<input checked="" type="checkbox"/> 必要 (みんなのわに後見人となってほしい) ※ <input type="checkbox"/> 不要 (みんなのわ以外に後見人となる人がいる)	
	氏名	関係
	住所	電話
法定相続人	親(<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無) 子(<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) 兄弟姉妹(<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) 甥姪(<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) 祖父母(<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無) 孫(<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) 曾孫(<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無)	
同居人	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	有の場合記入 氏名 山田 光子 関係 内縁 他()名

※保証、後見などを希望の場合、別途生前事務委任契約および任意後見契約の締結が必要

III. 本人以外で費用の支払いをする者がいる場合の支払者

氏名	電話等連絡先
住所	関係

IV. その他

葬儀は簡素に、ただ、棺の中に季節の花を入れてほしい。