

< 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)

I. 死後事務

記入日(西暦) 2004 年 4 月 1 日

氏名	やまかわ はるお 山川 春男		実印	登録番号(事務局記入欄) 記入不要	本人の写真 (上半身、最近 3ヶ月以内に撮 影したもの) 横4cm×縦5cm	
生年月日	明・大・昭平	12 年 7 月 16 日	職業	無 職 (公園清掃ボランティア)		
住所	〒○○○-○○○ 山梨県甲府市信玄町1丁目2番3号 勝山グランドマンション305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	熊本県八代市肥後町大字大和1256番地		筆頭者	山川 春男		
本人の連絡先	電話	- 12 - 5678		FAX	- 12 - 5679	
	携帯電話	090 - 1234 - 9786		e-mail	自己所有 相続人所有	
住宅の種別	<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)					
管理人・管理会社・大家さん等の連絡先	氏名	海上 船夫		管理会社等	朝夕建物管理(株)	
	所在地	〒○○○-○○○ 山梨県甲府市武田町9-8-7				
	電話	- - 1234		FAX	- - 1235	
緊急時リサシステム以外に連絡してほしい先	ふりがな氏名	やまかわ きみこ 山川 君子	関係	長女	連絡先	03 - 5125 - 3331
					携帯電話	090 - 6055 - 4433
	ふりがな氏名	ほそだ けんいち 細田 健一	関係	甥	連絡先	03 - 5474 - 9922
					携帯電話	090 - 4411 - 7731
配偶者	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (生年月日:明・大・昭平 14 年 9 月 23 日) <input type="checkbox"/> 無 (<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別)					

連絡してほしい人がいない方は記入不要です

遺体安置場所(死後24時間)	<input checked="" type="checkbox"/> 指定なし(リサシステムに一任) <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、リサシステムに一任)	<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"/> リサシステムに一任 <input type="checkbox"/> 収骨しない(別途契約要)			
	<input checked="" type="checkbox"/> 撒骨	<input checked="" type="checkbox"/> リサシステムに依頼(別途契約要)			
	<input type="checkbox"/> 他に依頼	名称		電話	
		所在地			
②④ 献体の登録	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有(登録先: 東京大学医学部)				
②⑤ 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)				
	アイバンク登録(<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有) 腎バンク登録(<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有) 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 (りすシステム以外に保証人となる人がいる)			
	氏名		関係	
	住所		電話	
	<input checked="" type="checkbox"/> 必要 ※	<input type="checkbox"/> すぐにも保証が必要 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 手術 入居 その他 <input checked="" type="checkbox"/> 緊急ではないが、りすシステムに保証をしてほしい		
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 <input type="checkbox"/> 要介護(1・2・3・4・5)		
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"/> 受けいれる	<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 (りすシステムに後見人となってほしい) ※			
	<input type="checkbox"/> 不要 (りすシステム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 山口 政子		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

なし あり

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。