

# NPOりすシステム「生前契約」個人カード

記載日(西暦)      年    月    日		登録番号(事務局記入)		-	-
ふりがな				性別	
氏名				男・女	
住所	〒				写真 (上半身、最近3ヶ月以内に撮影したもの)  横4cm×縦5cm
	(アパート、マンション、公団、施設等の名称)				
本籍地				筆頭者	
生年月日	大・昭・平・西暦      年    月    日			職業	
本人の連絡先	電 話			FAX	
	携帯電話			携帯メール	
	PCメール				
住宅の種類別	<input type="checkbox"/> 一戸建て( <input 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)				
配偶者	<input type="checkbox"/> 有(生年月日:大・昭・平・西暦      年    月    日) <input type="checkbox"/> 無( <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別)				
親族関係	親( <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)    子( <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)    兄弟姉妹( <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)    甥姪( <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)				
管理人・ 管理会社・ 大家さん等の 連絡先	氏 名			管理会社等	
	所在地	〒			
	電 話			FAX	
	安否確認※システムの有無    ※室内で倒れていることなどを外部者が感知できる				有・無

NPOりすシステム「生前契約」個人カード	登録番号(事務局記入)	-	-
----------------------	-------------	---	---

<b>要介護認定</b>		<input 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)						
<b>介護保険</b>	担当ヘルパー	氏名				電話		
	ケアマネージャー	氏名				電話		
	事業所等	名称				電話		
<b>遺体安置場所 (死後24時間)</b>		<input type="checkbox"/> りすシステム一任 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 献体あり						
		献体される方はご記入ください	大学名等				連絡先	
			登録番号等					
<b>納骨場所</b> (希望通りとならない場合、りすシステムに一任)		<input type="checkbox"/> 有	名称				連絡先	
			所在地					
		<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> これから探す <input type="checkbox"/> りすシステムに一任 <input type="checkbox"/> 収骨しない(別途契約要)					
		<input type="checkbox"/> 撒骨	<input type="checkbox"/> りすシステムに依頼(別途契約要)					
			<input type="checkbox"/> 他に依頼	名称				電話
		所在地						
<b>納骨時期</b>		<input type="checkbox"/> 火葬後なるべく早く <input type="checkbox"/> 四十九日頃 <input type="checkbox"/> その他( )						

連絡者名簿

氏名	関係	住所			電話・携帯等
<b>連絡時期</b>	<input type="checkbox"/> 緊急時 <input type="checkbox"/> 入院時 <input type="checkbox"/> 死亡時 <input type="checkbox"/> 死後( )後 <input type="checkbox"/> 納骨終了後 <input type="checkbox"/> 全ての手続完了後				
氏名	関係	住所			電話・携帯等
<b>連絡時期</b>	<input type="checkbox"/> 緊急時 <input type="checkbox"/> 入院時 <input type="checkbox"/> 死亡時 <input type="checkbox"/> 死後( )後 <input type="checkbox"/> 納骨終了後 <input type="checkbox"/> 全ての手続完了後				