## 様式第1号(第4条関係)

課長	係 長	担当者

合計

円

# 高砂市エンディングプラン・サポート事業登録申込書

高砂市が											
ふりがな				申込年月日	令和	口	年	月		日	
氏 名				生年月日	明·大·昭	年	F	1	B	(	歳)
性別		口男	口女	電話番号		(	)				
住 所	高砂市										
本籍地						筆頭	者				
□無職 □常用勤務 □アルバイ □自営( □その他(	′ト・パート			)							
2 収入につ	いて(月額)	)		)							
2 収入につい	1		·賃金	手当	仕边	<u>美</u> り			その	D他	
	1		·賃金 円		仕追	<u>美</u> り	円		₹0	D他	円
	金			手当	仕追	送り合調			₹0	D他	
4:3 資産につ	金 円			手当	仕追				₹0	D他	円
年	金 円 いて			手当	仕 名義人				₹0	D他	円
4:3 資産につ	金 円	給料		手当 円					<i>₹0</i>	D他	円円
4:3 資産につ	金 円	銀行金庫銀行		手当 円 本店店 本店	名義人				70	D他 —	円
4:3 資産につ	金 円	銀行信用金庫		手当 円 本店支店	名義人金額				70	D他 ————————————————————————————————————	円円
4:3 資産につ	金 円	銀行金庫銀行		手当 円 本店店 本店	名義人 金額 名義人				<b>~0</b>	D他	円円

#### 3 資産について(続き)

<b>固定資産</b> 不動産の表示	土地	住所	名義人		
	建物		固定資産 評価額		円
不動産の表示	土地	住所	名義人		
	建物		固定資産 評価額		円
不動産の表示	土地	住所	名義人		
	建物		固定資産 評価額		円
				合計	円

				合計	円
스타크					
自動車	生命保険				
口保有している	□加入している				
→売却の場合	→受取人氏名		続柄		解約返戻金
<u></u>					円
□保有していない	□加入していない				
その他(	)の保険			備考	
□加入している					
→受取人氏名	続柄	解約返戻金		0	
□加入していない			円		
				•	
自動車	生命保険				
□保有している	口加入している				
→売却の場合	→受取人氏名		続柄		解約返戻金
H					円
□保有していない	□加入していない			•	
その他(	)の保険			備考	
口加入している					
→受取人氏名	続柄	解約返戻金			
□加入していない			円		

#### 4 借家(借地)の形態と家賃、地代等

□民間アパート	ロマンシ	ョン	□公営住宅	家賃:月	円	契約者:
ロー戸建て	口間借り	□親カ	<b></b>	地代:月	円	その他:

<u>傷病、かかりつけの医師、かか</u>	りつけの薬局等について					
傷病名①						
かかりつけの医療機関		かかりつけの医師				
医療機関の所在地		電話番号				
通院状況		( )				
かかりつけの薬局	服用している薬					
薬局の所在地		電話番号				
<b>原产なる</b>						
傷病名② 						
かかりつけの医療機関		かかりつけの医師				
医療機関の所在地		電話番号 ( )				
通院状況						
かかりつけの薬局	服用している薬					
薬局の所在地		電話番号				
		·				
傷病名③						
かかりつけの医療機関		かかりつけの医師				
医療機関の所在地		電話番号				
通院状況		1 , , ,				
かかりつけの薬局	服用している薬					
薬局の所在地	1	電話番号				

6 地域偏位謀の美施サービスである緊急通報ンスナ	ムの貞子について	
□設置している □設置していない □設	段置したい	
7 障がいについて		
□なし □あり ⇒ 身体・知的・精神 ( 糸	級)	
8_ 介護について		
□なし □あり ⇒ 要介護 1 2 3 4 5	要支援 1 2 その他(	)
介護事業所等	担当ケアマネジャー	
所在地	電話番号	
	( )	
9 希望葬儀情報(協力葬祭業者と契約時に確認する	こと。)	
形式 口仏式		
口その他		
□葬祭業者と相談したい		
□葬祭業者と生前契約したい	葬祭業者	
□葬祭業者等と生前契約済み	名称	
口希望しない		
	契約日 令和 年 月 日	
10 希望納骨方法(協力葬祭業者と契約後に確認する) □納骨場所を確保済みである	<u>ること。)</u>	
□ 耐り場所を確保がらめる □ ⇒管理費用は □全て支払済 年間管理	見費を 円支払っている	
	支払えなくなった場合は代わりに が支払	う予定
EΠ	支払えなくなった場合は解約になる	
	9後管理費が支払えない場合は、合祀される契約で	ある
□納骨希望場所があるが、確保していない ⇒まず	–	
□供養つき合祀希望 ⇒ 確保済 ・ 確保予定 □供養なし合祀希望 ⇒ 確保済 ・ 確保予定	–	
口が良なび口が打主 / 唯体方		
納骨予定場所		
(1 lbt 402 - 141).	( )	
11 死亡届出人(予定)について		
	7.2.0.th/	
□家主等 □病院長 □福祉事務所長 □ 氏 名 □	コ <del>その他( )</del>	
ふりがな		
シンカルパ4 		
電話番号	( )	

### 12 親族について

配4	偶者		い ( ィングプ 齢夫婦で	歳) ( 口 に 口未婚	]死別 -ト事業		る理由	1		)
		□いる	(	歳)(口間	司居	□別居)				
兄弟・独	姉妹∙子	エンディ	齢で他に	死別 ロ   ラン・サポー こ身寄りがい		の対象にな	る理由	3		)
<u> </u>		!								
ふり	Jがな						口申辽	込者と同じ		
氏	名					住 所				
口配偶者						住 所				
□兄弟・姉□その他	⋾妹•士									
生年	月日	明·大·昭	年	月 日(	)歳	電話番号		(	)	
13 知人に				_		<u>,,,,</u>				
	氏 名					住		所		
	ふりがな									
1				雷託釆早	<u> </u>		(			
		□緊急	連絡先	電話番号 □葬儀立	工会い	□納骨立	<u>(</u> 会い	) □その他(	)	
	ふりがな <b>]</b> 能項目	□緊急	連絡先		         	□納骨立	<u>(</u> 会い	-	)	
依頼可	ふりがな	□緊急	連絡先		 Z会い		<u>(</u> :会い	) □その他( 所	)	
依頼豆	ふりがな 丁能項目 氏 名 ふりがな			□葬儀立		住	(	所)	)	
依頼豆	<ul><li>ふりがな</li><li>丁能項目</li><li>氏 名</li></ul>	□緊急		□葬儀立			(	-	)	
依頼可	ふりがな <b>丁能項目</b> 氏 名 ふりがな <b>丁能項目</b>	□緊急	連絡先	□葬儀立 電話番号 □葬儀立		住	(	所)	)	
	ふりがな <b>丁能項目</b> 氏 名 ふりがな <b>丁能項目</b>	□緊急	連絡先の意思)	□葬儀立 電話番号 □葬儀立		住	(	所)	)	
依頼可 ② 依頼可 14 リビング	ふりがな 丁能項目 氏 名 ふりがな 丁能項目 ブウィル(延	□緊急 命治療の 年	の意思)	□葬儀立 電話番号 □葬儀立		住	(	所)	)	
依頼可 ② 依頼可 14 リビング	ふりがな 丁能項目 氏 名 ふりがな 丁能項目 ブウィル(延 令和	□緊急 命治療の 年	の意思) 月 F	□葬儀立 電話番号 □葬儀立 について 日提出		住	(	所)	)	
依頼可 ② 依頼可 14 リビング ①新規 ②変更	ふりがな 丁能項目 氏ふりがな 丁能項目 ブウィル(延 令和	□緊急 命治療の 年	の 意思) 月 F 月 F	□葬儀立 電話番号 □葬儀立 について 日提出 日提出		住	(	所)		

#### 同意書

#### 高砂市長 様

私は、高砂市エンディングプラン・サポート事業による私への支援計画の内容に同意し、高砂市が(葬儀・納骨・死亡届出人・リビングウィル)について必要に応じ、知人、協力事業者その他関係機関と相互に連絡をとり、連携して支援することに同意します。

また、高砂市が相談支援のために必要な調査を行うことに同意します。

自然災害等のやむを得ない事由により、支援計画書に記載された事項の執行 がなされない場合があることに同意します。

年		月	日				
<u>住</u>	所						
氏	名						
生年月	月日			年	月	日	歳