

## 静岡市終活支援研究会設置要綱

## (設置)

第1条 静岡市は、市民が安心して最期の時を迎えられるように、人生の最期に関する包括的な支援、いわゆる終活（病気や介護、終末期医療、死後の葬儀や支払い等への対応について予め準備しておくことをいう。以下同じ。）支援を実施するに当たり、終活支援施策に関し専門職等と意見交換を行いよりよい終活支援施策を進めていくため、静岡市終活支援研究会（以下「研究会」という。）を置く。

## (所掌事項)

第2条 研究会は、次に掲げる事項について、委員の意見を聴き又は委員との意見交換を行うものとする。

- (1) 静岡市の終活支援の実施の現状、課題及び対策の整理に関すること。
- (2) 終活支援事業又は事業者の現状及び課題の整理に関すること。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、第1条の設置目的を達成するために市長が必要であると認める事項

## (組織)

第3条 研究会は、委員14人以内をもって組織する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 終活支援優良事業者
- (3) 終活支援に関し優れた識見を有する者
- (4) 前号に掲げるもののほか、市長が必要であると認める者

## (委員の任期)

第4条 委員の任期は、令和8年3月31日までとする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

## (会議)

第5条 研究会は、市長が招集する。

- 2 研究会は、必要があると認めるときは、研究会の会議に関係者の出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

## (庶務)

第6条 研究会の庶務は、保健福祉長寿局地域支え合い推進部安心感がある温かい社会推進課において処理する。

## (雑則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、研究会の運営等に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和6年6月20日から施行する。

(この要綱の失効)

2 この要綱は、令和8年3月31日限り、その効力を失う。

附 則

この要綱は、令和7年4月1日から施行する。

## 静岡市終活支援優良事業者認証事業実施要綱

### (趣旨)

第1条 静岡市は、市民が終活に関して専門的な知識及び技能を持つ事業者を安心して利用できることに寄与するため、終活支援優良事業者認証事業を実施するものとし、その実施に関し必要な事項は、この要綱の定めるところによる。

### (定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 終活 病気や介護、終末期医療、死後の葬儀や支払い等への対応について予め準備しておくことをいう。
- (2) 生前事務サービス 生前事務委任契約にて行う、日常生活のサポート（買物支援、福祉サービスの利用や行政手続等の援助、日常的金銭管理等）、安否確認、緊急時の親族への連絡、病院・福祉施設等への入院・入所時の身元（連帯）保証、賃貸住宅入居時の身元（連帯）保証等をいう。
- (3) 死後事務サービス 死後事務委任契約にて行う、病院・福祉施設等の費用の清算代行、遺体の確認・引取り指示、居室の原状回復、残存家財・遺品の処分、ライフラインの停止手続、葬儀支援等をいう。
- (4) 預託金 生前事務サービスや死後事務サービスの利用のために必要となる金銭について、サービス提供に先行して前払いされ、事業者が保管する金銭をいう。

### (認証の対象となる事業者)

第3条 認証の対象となる事業者は、次の各号のいずれにも該当する事業者で、別表の認証基準を満たすものとする。

- (1) 終活の支援を目的として行う、生前事務サービス及び死後事務サービスを行うもので、申請日まで引き続き1年以上そのサービス提供を行い、12か月分の決算が確定しているもの

- (2) 静岡市内に本店、支店又は営業所等を有する法人であるもの

### (欠格事由)

第4条 前条の規定に関わらず、次の各号のいずれかに該当する事業者は、認証対象者に該当しないものとする。

- (1) この要綱に基づく認証の取消しを受けた日から起算して3年を経過しないもの。ただし、別表の認証基準に該当しないことにより、その取消しの日より前に認証の辞退を申請したものはこの限りでない。

- (2) 暴力団（静岡市暴力団排除条例（平成25年静岡市条例第11号）第2条第1号に規定する暴力団をいう。）、暴力団員（同条第2号に規定する暴力団員をいう。）、暴力団員の配偶者（同条例第6条第2項に規定する暴力団員の配偶者をいう。）及び暴力団員等（同条例第2条第3号に規定する暴力団員等をいう。）と密接な関係を有するもの
- (3) 風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律（昭和23年法律第122号）第2条第1項に規定する風俗営業又は同条第5項に規定する性風俗関連特殊営業に該当する事業を行うもの
- (4) 関係法令に違反する重大な事実があると認められるもの
- (5) 静岡市税（法人市民税及び固定資産税に限る。）並びに消費税及び地方消費税を滞納しているもの

（申請）

第5条 終活支援優良事業者の認証を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、終活支援優良事業者認証（更新認証）申請書（様式第1号）に次に掲げる書類を添付して、別に定める日までに市長に提出しなければならない。

- (1) 申請者概要書（様式第2号）
- (2) 誓約書（様式第3号）
- (3) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要があると認める書類  
（認証の決定）

第6条 市長は、前条の規定による申請があったときはその内容を審査し、その結果を終活支援優良事業者認証（更新認証・不認証）通知書（様式第4号）により申請者に通知するものとする。

2 前項の規定による認証の有効期間は、認証の日から3年を経過する日までとする。

（静岡市終活支援優良事業者認証審査会の設置）

第7条 静岡市は、第6条による認証、第12条による更新認証及び第14条による認証の取消しの妥当性を検討するため、静岡市終活支援優良事業者認証審査会（以下「審査会」という。）を設置する。

（審査会の組織）

第8条 審査会は、委員長及び委員をもって組織する。

2 委員長は、保健福祉長寿局地域支え合い推進部長の職にある者を、委員は、葵区役所葵福祉事務所生活支援課長、葵区役所葵福祉事務所高齢介護課長、駿河区役所駿河福祉事務所生活支援課長、駿河区役所駿河福祉事務所高齢介護課長、清水区役所清水福祉事務所生活支援

課長、清水区役所清水福祉事務所高齢介護課長、保健福祉長寿局健康福祉部福祉総務課長、保健福祉長寿局健康福祉部高齢者福祉課長、保健福祉長寿局健康福祉部介護保険課長、保健福祉長寿局地域支え合い推進部地域包括ケア推進課長及び保健福祉長寿局地域支え合い推進部安心感がある温かい社会推進課長の職にある者をもってそれぞれ充てる。

3 委員長は、審査会の会務を総理し、審査会を代表する。

4 委員長は、審査会の会議の議長となる。

(審査会の会議)

第9条 審査会の会議は、委員長が招集する。

2 審査会は、委員の過半数の出席がなければ、会議を開くことができない。

3 審査会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(認証内容の変更の手続)

第10条 第6条第1項の規定に基づき認証を受けた事業者（以下「認証事業者」という。）は、第5条の規定による申請の内容を変更するときは、終活支援優良事業者認証変更届出書（様式第5号）に、変更に係る第5条各号に掲げる書類を添付して、あらかじめ市長に提出しなければならない。

(活動状況の報告等)

第11条 認証事業者は、その認証を受けた日から1年を経過した日以後の毎年度翌々月末までに、終活支援優良事業者活動状況報告書（様式第6号）に市長が必要があると認める書類を添付して、認証を受けた事業の活動状況を市長へ報告しなければならない。

2 市長は、第1項の規定による報告があったときは、その内容が認証基準に適合していることを書類や訪問等により調査し確認する。

3 前項のほか、市長は、認証基準に適合していないと疑うに足る事由があった場合には、必要に応じてその内容が認証基準に適合していることを書類や訪問等により調査し確認する。

4 前2項に基づき確認した結果、市長は、必要に応じて改善等を指示することができる。

(認証の更新)

第12条 認証事業者は、更新認証を受けようとするときは、認証の有効期間の満了する日の3か月前までに終活支援優良事業者認証（更新認証）申請書（様式第1号）に第5条各号に掲げる書類を添付して市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の規定による申請があったときは、その内容を審査し、その結果を終活支援優良事業者認証（更新認証・不認証）通知書（様式第4号）により通知するものとする。

3 前項の規定により更新された認証の有効期間は、更新の日から3年を経過する日とする。

(認証の辞退)

第13条 認証事業者は、認証を辞退しようとするときは、終活支援優良事業者認証辞退申請書(様式第7号)を市長に提出しなければならない。

(認証の取消し)

第14条 市長は、認証事業者又はその提供するサービスが次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、認証を取り消すことができる。

- (1) 第13条の規定により認証辞退の申請があったとき。
- (2) 不正の手段により認証を受けたと認められたとき。
- (3) 第3条に掲げる要件を欠くに至ったとき又は第4条に掲げる欠格事由に該当したとき。
- (4) 第11条第2項又は第3項に基づく市の調査又は確認に応じないとき。
- (5) 前各号に掲げるもののほか、認証にふさわしくないと市長が認めたとき。

2 市長は、前項の規定に基づき、事業者の認証を取り消すこととしたときは、終活支援優良事業者認証取消通知書(様式第8号)により、当該事業者に通知するとともに、その旨を公表するものとする。

(雑則)

第15条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、令和6年1月24日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年12月4日から施行する。

附 則

この要綱は、令和7年4月1日から施行する。

## 別表（第3条関係）

## 第1 組織運営

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 終活支援に係る理念と基本方針を事業者内に発信しているとともに事業者のウェブサイトに掲載していること。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 2 | 関係法令を遵守する方針を事業者内に発信しているとともに事業者のウェブサイトに掲載していること。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 3 | <p>プライバシーマークを取得しており、その旨を事業者のウェブサイトに掲載していること。</p> <p>また、プライバシーマークを取得していない場合は、次のいずれも満たしていること。</p> <p>(1) 個人情報保護方針（プライバシーポリシー）を定め、事業者のウェブサイトに掲載していること。</p> <p>(2) 個人情報の管理に関して具体的な対処の仕方について記載された個人情報保護規程を整備していること。</p> <p>(3) 個人情報を適切に管理する事業者内体制を有していること。</p> <p>(4) 個人情報の取扱いを他事業者に委託して行う場合は、個人情報保護体制が整備されている事業者を選び、適切に管理監督していること。</p> <p>(5) 個人情報漏えい等の発生時に迅速に対応できる事業者内体制を有していること。</p> <p>(6) 個人情報保護教育を職員に実施していること。</p> |
| 4 | <p>職員が抱えている困難事例について、組織として相談体制を整備していること。</p> <p>困難事例の例：頻回な電話相談のある利用者の対応、希死念慮のある利用者の対応等</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 5 | 財務状況を事業者のウェブサイトに掲載していること。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 6 | <p>直近3年間（設立から3年未満の法人にあつては、設立以降）の事業年度のうち、当期純利益が連続して赤字となる事業年度がないこと。</p> <p>ただし特殊な事情（災害やコロナ禍等）で連続して赤字がある場合は、この限りでない。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 7 | 申請時の当座比率（％）（当座比率＝当座資産÷流動負債×100）が100％以上であること。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 8 | 内部監査を実施していること。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9  | 事務事故防止・対応のための仕組みを整備していること。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 10 | <p>非常時に通常業務（生前事務、死後事務等）を継続できる事業者内体制を有していること。</p> <p>（１）重要性に応じてバックアップを行っていること。</p> <p>（２）バックアップデータは、静岡市から離れた場所で保管していること。</p> <p>（３）非常時でもデータを用いて業務継続ができる体制であること。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 11 | 反社会的勢力の排除に関する規程を整備していること。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 12 | <p>寄附の取扱いについて、次のいずれも満たしていること。</p> <p>（１）寄附金申込書、寄附金領収書（控）、寄附金台帳が整備されていること。</p> <p>（２）寄附について適正に計上されていること。</p> <p>ア 寄附金品を受け入れた場合は、寄附者から寄附申込書を徴し、法人の代表者の承認を得ていること。</p> <p>イ 寄附目的に応じて適切な拠点区分に計上していること。</p> <p>ウ 10万円未満の寄附物品は、取得時の時価により、経常経費寄附金収入及び経常経費寄附金収益に計上されていること。</p> <p>エ 固定資産の寄附を受けた場合は、取得時の時価により、事業活動計算書の固定資産受贈額として計上されていること。</p> <p>オ 寄附金申込書、寄附金領収書（控）、寄附金台帳の記録は全て対応していること。</p> <p>（３）その他寄附について適正に取り扱っていること。</p> <p>ア 利用者又はその家族からの寄附は、自発的な申込みがある場合に限定されており、法人等による寄附の不当な勧誘の防止等に関する法律に反するような不当な寄附の勧誘はしないこと。また、利用者にサービスを提供する代わりに利用者からの寄附を求めるということはないこと。</p> <p>イ 寄附者の氏名を掲示する等、他の利用者又は家族の心理的負担となるようなことは行わないこと。</p> <p>ウ 用途を指定した寄附は、寄附者の意図に沿って使用すること。</p> <p>（４）寄附の受取方針（受け取らないこととしている場合にはその旨、受け取ることとしている場合には、その旨及び理由）を事業者のウェブサイトに掲載していること。</p> |
| 13 | 遺贈・死因贈与契約の取扱いについて、次のいずれも満たしていること。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

- (1) 事業者は、利用者から遺贈を受けず、かつ、事業者は、利用者との間で死因贈与契約を結ばないこと。
- (2) (1) の方針を事業者のウェブサイトに掲載していること。

## 第2 契約の締結・履行

- 1 契約前にサービス利用検討者の意向を反映し、意向に沿わないサービスを強要することがない仕組みを整備していること。
- 2 次のいずれについても、正確かつ分かりやすく、事業者のウェブサイトに掲載していること。
  - (1) 提供するサービスの内容及びサービスごとの費用（費用の趣旨、使途等を含む。）
  - (2) 利用できない者
  - (3) 費用の支払い方法
  - (4) 寄附・遺贈・死因贈与契約の受取に係る方針
  - (5) 契約締結までの手続及び必要書類
  - (6) 解約時の手続（返金のルールを含む。）
  - (7) 相談受付体制・連絡先
- 3 契約にあたって、次のいずれも満たしていること。
  - (1) 利用者が理解を深め、かつ、必要な情報を提供するための契約内容等に係る以下のア～サの重要事項を整理した資料（重要事項説明書）を作成し、重要事項ごとに利用者の理解を確認しながら丁寧に説明をしていること。
    - ア 契約の主体（事業者の代表者名や連絡先を含む。）
    - イ 契約の効力開始時期
    - ウ サービスの概要
    - エ 預託金を含め事業者へ支払う必要がある費用の額、内訳及び費目、支払いの時期
    - オ 契約変更・中途解約の希望がある場合の申出に関する手順、契約解除・終了の事由
    - カ 契約解約・終了時の返金・精算の取扱い
    - キ 預託金の管理方法に係る事項
    - ク 利用者の判断能力が不十分になったときに、成年後見制度の利用を支援するこ

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ととする旨の仕組み</p> <p>ケ 苦情・相談に関する仕組み</p> <p>コ 外部の相談窓口（静岡市消費生活センターや地域包括支援センター）</p> <p>サ その他必要な事項</p> <p>（２）第三者（契約者本人と事業者以外で、事業者と利害関係のないもの）が契約締結時に立ち会っていること（契約についての公正証書の作成を含む。）。</p> <p>（３）１回の説明の後即時に契約を締結するのではなく、複数回の説明や考慮期間を設けるなどの慎重な対応をしていること。</p>                                                                                                                                                                                                                                             | <p>４ 緊急時に、救急隊等が、利用者の意向及び事業者を確認する方法を整備していること。</p>                                                                                                             |
| <p>５ 利用者の判断能力が不十分になったときは、成年後見制度の利用を支援することとする旨の仕組みを整備していること。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>６ 契約履行について、次のいずれも満たしていること。</p> <p>（１）契約内容の履行手順に関する仕組みを整備していること。</p> <p>（２）生前事務の履行について、利用者の求めに応じて開示していること。</p> <p>（３）死後事務の履行について、第三者が確認する仕組みを整備していること。</p> |
| <p>７ 中途解約について、次のいずれも満たしていること。</p> <p>（１）契約書及び重要事項説明書において、契約変更・解約の希望がある場合の申出に関する手順、解約の条件（事由）、及び解約時の返金・精算の取扱いについて規定していること。</p> <p>（２）利用者は、いつでも、終活支援事業に係る終活支援事業者との間の契約を、将来に向かって解約することができることとし、終活支援事業者は、契約書及び重要事項説明書において、その旨を明示することとしていること。</p> <p>上記にかかわらず、終活支援事業者は、解約によって利用者自身に重大な不利益が生じる場合（転居を余儀なくされる場合や、身体・生命に危険が生じる場合等。ただし、利用者について成年後見、保佐もしくは補助開始の審判がなされ、または任意後見監督人が選任されている場合を除く。）には解約を制限する旨を、契約において定めることができる。</p> <p>また、利用者が、解約の意思を表示してから、実際の解約の効果が生じるまでの間に、３か月を超えない範囲の期間を設けることは差し支えない。</p> |                                                                                                                                                              |

## 第3 サービスの管理

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | サービス全般について、利用者の満足度を把握し、分析及び評価し事業の改善に活かしていること。                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 2  | サービス全般について、個々の利用者の意向や利用状況を踏まえて、サービスを計画、提供し、見直していること。                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 3  | 契約締結時及びサービス見直し時に、公的サービス（日常生活自立支援事業、成年後見制度、介護保険サービス等）の利用を、利用者に情報提供していること。                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 4  | サービス全般について、個々の利用者のサービスをマネジメントする担当者が存在していること。                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 5  | サービス全般について、利用者からの苦情・相談に関する仕組みを整備していること。                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 6  | 生前事務について、利用者の物品を管理する場合、預託金以外に預かった物の管理（記録も含む。）についての仕組みを整備していること。                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 7  | 生前事務について、利用者の金銭を管理する場合、金銭の取扱い、管理方法の仕組みがあり、利用者へ説明していること。                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 8  | <p>預託金の管理について、次のいずれも満たしていること。</p> <p>（1）預託金の管理について、仕組みを整備していること。</p> <p>（2）事業者の運営資金とは区別して管理していること。</p> <p>（3）自社の専用口座で管理する場合には、個々の利用者ごとに出入金の記録を保存・管理していること。</p> <p>（4）どのような管理方法とするかにかかわらず、利用者ごとに定期的に管理状況を報告すること及びその旨を利用者と取り交わす契約書等にも記載していること。</p> <p>（5）組織の解散時も利用者の預託金が保全される仕組みを整備していること。</p> <p>（6）全ての利用者からの預託金の合計金額以上の現預金を保有していること。</p> |
| 9  | 死後事務を履行し、預託金を清算した後の余剰金の返金手続に関する仕組みを整備していること。                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 10 | 計画的に、事業に係る専門的な教育・研修を実施していること。                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

様式第 1 号（第 5 条、第 12 条関係）

終活支援優良事業者認証（更新認証）申請書

年 月 日

（宛先） 静岡市長

|     |         |   |   |
|-----|---------|---|---|
|     | 所 在 地   | { |   |
| 申請者 | 名 称 及 び |   | { |
|     | 代表者の氏名  |   |   |

静岡市終活支援優良事業者認証事業実施要綱第 5 条（第 12 条）の規定により終活支援優良事業者の認証（更新認証）を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

1 認証申請する事業者の名称

2 添付書類

（1）申請者概要書（様式第 2 号）

（2）誓約書（様式第 3 号）

（3）前各号に掲げるもののほか、市長が必要があると認める書類

## 様式第 2 号（第 5 条、第 12 条関係）

## 申請者概要書

|                                          |                |           |       |
|------------------------------------------|----------------|-----------|-------|
| 業 種                                      |                |           |       |
| 名 称                                      | (フリガナ)         |           |       |
| 代 表 者 の 職 ・ 氏 名                          | (フリガナ)         |           |       |
| 所 在 地                                    | 〒              |           |       |
| 担 当 者 名                                  |                |           |       |
| 電 話 番 号                                  | ( ) -          | F A X 番 号 | ( ) - |
| E - m a i l                              |                |           |       |
| ホームページアドレス                               |                |           |       |
| 認証を受ける静岡市内<br>の事業所の所在地、<br>名 称 及 び 連 絡 先 | 〒              |           |       |
|                                          | 電話番号 ( ) -     |           |       |
|                                          | F A X 番号 ( ) - |           |       |
| 創 業                                      | 年 月            | 法 人 設 立   | 年 月   |
| 資 本 金                                    | 千円             | 従 業 員 数   | 人     |
| 加入組合、商工会、<br>商 工 会 議 所 等                 |                |           |       |
| 事 業 内 容                                  |                |           |       |

(注) 申請者の概要がわかる書類（定款、規約、会則、構成員名簿等）を添付すること。

様式第 3 号（第 5 条、第 12 条関係）

年 月 日

誓約書

（宛先） 静岡市長

|     |        |   |
|-----|--------|---|
| 申請者 | 所在地    | { |
|     | 名称及び   |   |
|     | 代表者の氏名 |   |

当法人は、終活支援優良事業者の認証（更新認証）申請に当たり、以下の事項について誓約します。

- 1 次の各号のいずれにも該当し、認証基準を満たしていること。
  - （1）終活の支援を目的として行う、生前事務サービス及び死後事務サービスを行うもので、申請日まで引き続き 1 年以上そのサービス提供を行い、12 か月分の決算が確定していること。
  - （2）静岡市内に本店、支店又は営業所等を有する法人であること。
- 2 次の各号のいずれにも該当しないこと。
  - （1）この要綱に基づく認証の取消しを受けた日から起算して 3 年を経過しないもの。ただし、別表の認証基準に該当しないことにより、その取消しの日より前に認証の辞退を申請したものはこの限りでない。
  - （2）暴力団（静岡市暴力団排除条例（平成 25 年静岡市条例第 11 号）第 2 条第 1 号に規定する暴力団をいう。）、暴力団員（同条第 2 号に規定する暴力団員をいう。）、暴力団員の配偶者（同条例第 6 条第 2 項に規定する暴力団員の配偶者をいう。）及び暴力団員等（同条例第 2 条第 3 号に規定する暴力団員等をいう。）と密接な関係を有するもの
  - （3）風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律（昭和 23 年法律第 122 号）第 2 条第 1 項に規定する風俗営業又は同条第 5 項に規定する性風俗関連特殊営業に該当する事業を行うもの
  - （4）関係法令に違反する重大な事実があると認められるもの
  - （5）静岡市税（法人市民税及び固定資産税に限る。）並びに消費税及び地方消費税を滞納しているもの

様式第 4 号（第 6 条、第 12 条関係）

第 号

年 月 日

様

静岡市長 氏 名 印

終活支援優良事業者認証（更新認証・不認証）通知書

年 月 日付けで申請のあった終活支援優良事業者の認証（更新認証）について、  
次のとおり認証（更新認証・不認証）したので、静岡市終活支援優良事業者認証事業実施要  
綱第 6 条第 1 項（第 12 条第 2 項）の規定により通知します。

1 事業者の名称

2 認証（更新）期間 年 月 日から 年 月 日まで

3 不認証の理由（不認証の場合のみ）

様式第 5 号（第10条関係）

終活支援優良事業者認証変更届出書

年 月 日

（宛先） 静岡市長

|     |         |                                                              |
|-----|---------|--------------------------------------------------------------|
|     | 所 在 地   | <div style="font-size: 4em; vertical-align: middle;">{</div> |
| 申請者 | 名 称 及 び |                                                              |
|     | 代表者の氏名  |                                                              |

終活支援優良事業者の認証の内容を変更したいので、静岡市終活支援優良事業者認証事業実施要綱第10条の規定により、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

| 変 更 予 定 日       |   | 年 月 日 |
|-----------------|---|-------|
| 認 証 事 業 者 の 名 称 |   |       |
| 変 更 事 項         | 旧 |       |
|                 | 新 |       |

様式第 6 号（第11条関係）

終活支援優良事業者活動状況報告書

年 月 日

（宛先） 静岡市長

申請者 所在地  
名称及び  
代表者の氏名

静岡市終活支援優良事業者認証事業実施要綱第11条の規定により、次のとおり報告します。

1 契約実績（過去 1 年間： 年 月～ 年 月）

|                 |    |
|-----------------|----|
| 認 証 事 業 者 の 名 称 |    |
| 契 約 実 績         | 千円 |
| 契 約 者 数         | 件  |

2 特記事項（認証取得後の利用者の声等を御記入ください。）

3 添付書類

市長が必要があると認める書類

様式第 7 号（第13条関係）

終活支援優良事業者認証辞退申請書

年 月 日

（宛先） 静岡市長

|     |         |   |   |
|-----|---------|---|---|
|     | 所 在 地   | { |   |
| 申請者 | 名 称 及 び |   | { |
|     | 代表者の氏名  |   |   |

静岡市終活支援優良事業者認証事業実施要綱第13条の規定により終活支援優良事業者の  
認証を辞退したいので、次のとおり申請します。

1 辞退申請する事業者の名称

2 辞退する理由

様式第 8 号（第14条関係）

第 号

年 月 日

様

静岡市長 氏 名 印

終活支援優良事業者認証取消通知書

年 月 日付で認証（更新認証）した終活支援優良事業所の認証について、静岡市終活支援優良事業者認証事業実施要綱第14条第 2 項の規定により、下記のとおり取り消しましたので通知します。

1 取り消した事業者の名称

2 取消日 年 月 日

3 取り消した理由

## 静岡市終活情報登録・伝達事業実施要綱

## (目的)

第1条 この要綱は、緊急連絡先や終活に係る生前契約等の終活関連情報をあらかじめ市に登録し、高齢者が病気や事故等により意思表示できなくなったとき又は死亡したときに、医療機関、警察、消防及び市福祉事務所（以下「医療機関等」という。）並びにあらかじめ照会可能な者として登録された者（以下「照会可能な登録者」という。）からの照会に基づき開示することにより、本人の意思を的確に伝達し、希望に沿った終末期の医療・円滑な死後事務等の実現につなげ、本人の尊厳を守るとともに、地域包括ケアの推進に寄与することを目的とする。

## (対象者)

第2条 静岡市終活情報登録伝達事業（以下「事業」という。）の対象となる者は、市内に住所を有する65歳以上の者であって、事業の登録を希望するものとする。ただし、市長が特に必要があると認めたときはこの限りでない。

## (利用の申請)

第3条 事業を利用しようとするときは、対象者本人（以下「登録対象者」という。）が静岡市終活情報登録・伝達事業申請書（様式第1号。以下「登録申請書」という。）により市長に利用の申請を行うものとする。ただし、登録対象者が疾病、障害、認知症等やむを得ない事情により意思表示が困難な場合に限り、成年後見人又は親族が申請することができるものとする。

2 前項の規定により登録できる情報（以下「登録情報」という。）は、別表1に掲げるとおりとする。ただし、登録対象者以外が申請する場合の献体登録先については、市が当該対象者の献体登録証を確認することができる場合に登録するものとする。

3 緊急連絡先を登録しようとするときは、原則として、当該緊急連絡先となる個人又は法人から徴収した緊急連絡先登録同意書（様式第2号。以下「同意書」という。）を提出するものとする。

## (登録証の交付等)

第4条 市長は、前条の規定により申請があったときは、登録対象者及び当該申請をした者と登録対象者が異なる場合には当該申請者（以下「申請者」という。）に対して、静岡市終活情報登録証（様式第3号）及び静岡市終活情報登録カード（様式第4号）を交付する。

## (申請書の保管等)

第5条 市長は、第3条の規定により提出された登録申請書および同意書を保管するとともに

登録番号と登録対象者の氏名及び登録情報の項目を電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他の人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により作成した台帳に登録する。

（登録情報の開示）

第6条 市長は、登録情報について、医療機関、警察、消防、市福祉事務所又は照会可能な登録者からの照会があったときは、別表2に定めるところにより、当該照会者に対し、開示するものとする。

- 2 前項の規定により医療機関、警察、消防又は市福祉事務所が登録情報を照会するときは、市長が照会を行う者の身分を確認できる方法により行わなければならない。
- 3 第1項の規定により照会可能な登録者が登録情報を照会するときは、市長が照会を行う者の身分を確認できる方法若しくは静岡市終活情報登録開示請求書（様式第5号）を市長に提出することにより行うものとする。
- 4 前2項の規定による登録情報の開示時期は、次のとおりとする。

- (1) 別表1の1項から11項までに掲げる登録情報 登録対象者の生命・身体・財産の保護のために必要がある時及び登録対象者の死後
- (2) 別表1の12項から15の項に掲げる登録情報 登録対象者の死後
- (3) 別表1の16の項に掲げる登録情報 登録された回答時期

（登録情報の変更等）

第7条 登録対象者は、登録情報に変更が生じたとき又は登録を廃止しようとするときは、静岡市終活情報登録内容変更（廃止）届出書（第6号様式）により速やかに市長に届け出るものとする。

- 2 市長は、前項の規定により変更の届出があり、交付した登録証等に変更が生じるときは、第4条及び第5条の規定を準用する。

（登録の廃止）

第8条 市長は、登録対象者が次の各号のいずれかに該当するときは、登録を取り消すものとする。

- (1) 登録対象者が市外に転出したとき。
- (2) 登録対象者の死亡日から5年が経過したとき。
- (3) 前条の規定により事業の登録廃止の届出があったとき。
- (4) 登録した内容等に不正又は虚偽があることが認められたとき。

- 2 市長は、前項第3号の規定により登録を取り消したときは、静岡市終活情報登録廃止決定

通知書（第7号様式）により登録対象者及び申請者に通知するものとする

附 則

この要綱は、令和7年4月1日から施行する。

別表 1（第 3 条関係）

| 登録情報                             | 登録することが可能なもの |       |      |
|----------------------------------|--------------|-------|------|
|                                  | 本人           | 成年後見人 | 家族親族 |
| ① 氏名、住所、生年月日、電話番号、メールアドレス        | ○            | ○     | ○    |
| ② 本籍、筆頭者                         | ○            | ○     | ○    |
| ③ 緊急連絡先                          | ○            | ○     | ○    |
| ④ マイナ保険証の有無                      | ○            | ○     | ○    |
| ⑤ かかりつけ医                         | ○            | ○     | ○    |
| ⑥ 処方薬                            | ○            | ○     | ○    |
| ⑦ アレルギー情報                        | ○            | ○     | ○    |
| ⑧ 既往歴、現病歴や手術歴                    | ○            | ○     | ×    |
| ⑨ 延命治療等の書面による意思表示（リビングウィル）の保管場所等 | ○            | ○     | ×    |
| ⑩ エンディングノートの保管場所等                | ○            | ○     | ×    |
| ⑪ 臓器等提供の意思                       | ○            | ×     | ×    |
| ⑫ 献体登録先                          | ○            | ○     | ○    |
| ⑬ 葬儀や遺品整理の生前契約等                  | ○            | ○     | ×    |
| ⑭ 遺言書の保管場所等                      | ○            | ×     | ×    |
| ⑮ お墓の所在地等                        | ○            | ○     | ○    |
| ⑯ 本人の自由登録事項                      | ○            | ×     | ×    |

別表 2（第 6 条関係）

| 登録情報                      | 開示することが可能なもの |    |    |        |          |
|---------------------------|--------------|----|----|--------|----------|
|                           | 医療機関         | 警察 | 消防 | 市福祉事務所 | 照会可能な登録者 |
| ① 氏名、住所、生年月日、電話番号、メールアドレス | ○            | ○  | ○  | ○      | ○        |
| ② 本籍、筆頭者                  | —            | ○  | —  | ○      | ○        |
| ③ 緊急連絡先                   | ○            | ○  | ○  | ○      | ○        |

|                                       |   |   |   |   |   |
|---------------------------------------|---|---|---|---|---|
| ④ マイナ保険証の有無                           | ○ | — | ○ | ○ | ○ |
| ⑤ かかりつけ医                              | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑥ 処方薬                                 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑦ アレルギー情報                             | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑧ 既往歴、現病歴や手術歴                         | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑨ 延命治療等の書面による意思表示<br>(リビングウィル) の保管場所等 | ○ | — | ○ | ○ | ○ |
| ⑩ エンディングノートの保管場所等                     | ○ | — | ○ | ○ | ○ |
| ⑪ 臓器等提供の意思                            | ○ | — | — | ○ | ○ |
| ⑫ 献体登録先                               | ○ | — | — | ○ | ○ |
| ⑬ 葬儀や遺品整理の生前契約等                       | ○ | — | — | ○ | ○ |
| ⑭ 遺言書の保管場所等                           | — | — | — | ○ | ○ |
| ⑮ お墓の所在地等                             | — | — | — | ○ | ○ |
| ⑯ 本人の自由登録事項                           | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

静岡市終活情報登録・伝達事業申請書

年 月 日

（宛先）静岡市長

以下の内容に同意し、静岡市終活情報登録・伝達事業の利用を希望します。

- ① 登録対象者（本人）が病気や事故等により意思表示ができなくなったとき、または死亡したときに、事前に市に登録した終活に関する情報を医療機関、警察、消防、福祉事務所および照会可能な登録者からの照会に対して市が開示すること。
- ② 市が住民基本台帳情報に基づき異動情報を参照すること。
- ③ 登録対象者（本人）が死亡した日から 5 年を経過したとき、または市外へ転出したときは、登録を廃止すること。

本人の情報

|                                      |         |                                                                                       |      |       |
|--------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|
| 登録対象者（本人）                            | ふりがな    |                                                                                       | 生年月日 | 年 月 日 |
|                                      | 氏名      |                                                                                       |      |       |
|                                      | 住所      | 〒 ー 葵区 ・ 駿河区 ・ 清水区                                                                    |      |       |
|                                      | 電話番号    |                                                                                       |      |       |
|                                      | メールアドレス | @                                                                                     |      |       |
| <input type="checkbox"/> エンディングノート P |         | 【市担当処理欄】 <input type="checkbox"/> 本人確認書類確認済み<br><input type="checkbox"/> S 救セット所持確認済み |      |       |

本人と登録申請者が異なる場合のみ、ご記入ください。

|                                                                                             |                                                                                                   |                    |      |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------|-------|
| 登録申請者                                                                                       | 本人が認知症等で明らかに申請できない場合に限り、次の人が登録申請できます。<br>〔 〕 ①後見人（登記の事実が分かる書類が必要です。）<br>〔 〕 ②親族 登録対象者（本人）との関係 （ ） |                    |      |       |
|                                                                                             | ふりがな                                                                                              |                    | 生年月日 | 年 月 日 |
|                                                                                             | 氏名                                                                                                |                    |      |       |
|                                                                                             | 住所                                                                                                | 〒 ー 葵区 ・ 駿河区 ・ 清水区 |      |       |
|                                                                                             | 電話番号                                                                                              |                    |      |       |
|                                                                                             | メールアドレス                                                                                           | @                  |      |       |
| 【市担当処理欄】 <input type="checkbox"/> 届出者の本人確認書類確認済み <input type="checkbox"/> （後見人の場合）登記事項証明確認済 |                                                                                                   |                    |      |       |

1 本籍

☐ 登録を希望する      ☐ 登録を希望しない

|    |     |
|----|-----|
| 本籍 | 筆頭者 |
|----|-----|

2 緊急連絡先・照会可能な者（個人・法人とも登録可）

☐ 登録を希望する      ☐ 登録を希望しない

|                                      | ふりがな<br>氏名（名称） | 関係 | 緊急時の<br>連絡順番               | 照会可能<br>な登録者<br>の指定 | 住所・電話番号                  |
|--------------------------------------|----------------|----|----------------------------|---------------------|--------------------------|
| 1                                    |                |    |                            | 照会可能<br>・<br>照会不可   | 〒<br><br>電話番号<br>メールアドレス |
| 2                                    |                |    |                            | 照会可能<br>・<br>照会不可   | 〒<br><br>電話番号<br>メールアドレス |
| 3                                    |                |    |                            | 照会可能<br>・<br>照会不可   | 〒<br><br>電話番号<br>メールアドレス |
| 4                                    |                |    |                            | 照会可能<br>・<br>照会不可   | 〒<br><br>電話番号<br>メールアドレス |
| <input type="checkbox"/> エンディングノート P |                |    | 【市担当処理欄】 緊急連絡先登録同意書確認・受理済み |                     |                          |

3 マイナ保険証の有無

☐ 登録を希望する      ☐ 登録を希望しない

|                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>該当する<input type="checkbox"/>をチェックしてください。</p> <p><input type="checkbox"/>保有している      <input type="checkbox"/>保有していない</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 4 医療情報

##### (1) かかりつけ医

☐ 登録を希望する      ☐ 登録を希望しない

| 医療機関名 | 科名 | 電話番号 | 病名 |
|-------|----|------|----|
|       |    |      |    |
|       |    |      |    |
|       |    |      |    |

☐ エンディングノート   P

##### (2) 処方薬

☐ 登録を希望する      ☐ 登録を希望しない

※おくすり手帳の写し添付でも可

処方薬

☐ エンディングノート   P

##### (3) アレルギー

☐ 登録を希望する      ☐ 登録を希望しない

該当する□をチェックしてください。

☐ アレルギーなし      ☐ アレルギーあり

アレルギーの内容

☐ エンディングノート   P

##### (4) その他既往歴、現病歴や手術歴（ペースメーカーの使用や人工透析なども記載してください）

☐ 登録を希望する      ☐ 登録を希望しない

| 既往歴、現病歴や手術歴 | 治療を受けた医療機関 | 時期 |
|-------------|------------|----|
|             |            |    |
|             |            |    |
|             |            |    |
|             |            |    |
|             |            |    |

☐ エンディングノート   P

5 リビングウィルの保管場所、預け先

☐ 登録を希望する ☐ 登録を希望しない

保管場所・預け先等

☐ エンディングノート P

6 エンディングノートの保管場所、預け先

☐ 登録を希望する ☐ 登録を希望しない

保管場所・預け先等

7 臓器提供の意思

☐ 登録を希望する ☐ 登録を希望しない

臓器提供に関する意思 該当する☐をチェックしてください。

☐ 希望しない ☐ 希望する → ☐ 健康保険証に記載 ☐ 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〔 〕

☐ エンディングノート P

8 献体登録先

☐ 登録を希望する ☐ 登録を希望しない

献体の登録をされている方は☐にチェックし、登録先と連絡先を記入してください。

☐ 登録していない ☐ 登録している

→ (登録先 電話番号 )

☐ エンディングノート P

9 葬儀、遺品整理等の生前契約・依頼先等

☐ 登録を希望する ☐ 登録を希望しない

| 契約事項等 | 契約（依頼）先氏名（名称） | 契約（依頼）先住所（所在地） | 電話番号 |
|-------|---------------|----------------|------|
|       |               |                |      |
|       |               |                |      |
|       |               |                |      |
|       |               |                |      |
|       |               |                |      |

☐ エンディングノート P

## 10 遺言書の保管場所

☐ 登録を希望する      ☐ 登録を希望しない

|                                         |                                 |      |                          |
|-----------------------------------------|---------------------------------|------|--------------------------|
| 遺言書の<br>保管場所                            | <input type="checkbox"/> 公正証書遺言 | 保管場所 | 作成年月日<br><br>年    月    日 |
|                                         | <input type="checkbox"/> 自筆証書遺言 |      |                          |
| <input type="checkbox"/> エンディングノート    P |                                 |      |                          |

## 11 お墓の所在地

☐ 登録を希望する      ☐ 登録を希望しない

|                                         |  |         |
|-----------------------------------------|--|---------|
| 名称                                      |  | 墓地内の略図等 |
| 住所<br>(所在地)                             |  |         |
| 電話                                      |  |         |
| <input type="checkbox"/> エンディングノート    P |  |         |

## 12 他の自由登録

☐ 登録を希望する      ☐ 登録を希望しない

|       |      |                                                                                 |
|-------|------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 自由登録① | 回答時期 | <input type="checkbox"/> 自力で意思の伝達できなくなったとき<br><input type="checkbox"/> 登録対象者の死後 |
|       | 登録事項 |                                                                                 |
|       | 登録内容 |                                                                                 |
| 自由登録② | 回答時期 | <input type="checkbox"/> 自力で意思の伝達できなくなったとき<br><input type="checkbox"/> 登録対象者の死後 |
|       | 登録事項 |                                                                                 |
|       | 登録内容 |                                                                                 |
| 自由登録③ | 回答時期 | <input type="checkbox"/> 自力で意思の伝達できなくなったとき<br><input type="checkbox"/> 登録対象者の死後 |
|       | 登録事項 |                                                                                 |
|       | 登録内容 |                                                                                 |

様式第2号（第3条関係）

緊急連絡先登録同意書

（宛先）静岡市長

私は、「静岡市終活情報登録・伝達事業」の登録対象者\_\_\_\_\_の  
緊急連絡先として登録されることについて、同意します。

|              |       |
|--------------|-------|
| 記 入 日        | 年 月 日 |
| ふ り が な      |       |
| 氏 名          |       |
| 生 年 月 日      | 年 月 日 |
| 住 所          |       |
| 電 話          |       |
| メー ル ア ド レ ス |       |
| 登録対象者との関係    |       |

様式第3号（第4条関係）

登録（変更）年月日： 年 月 日

静岡市終活情報登録証

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |      |               |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------|---------------|--|
| 住 所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |      | 登録番号          |  |
| ふりがな                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | 生年月日 |               |  |
| 氏 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | 電話番号 |               |  |
| <p>あなたを、静岡市終活情報登録・伝達事業に登録します。</p> <p style="text-align: right;">静岡市長</p> <p>あなたが病気や事故等で意思表示できなくなったとき又は死亡したとき、下記の登録情報について、医療機関・警察・消防・救急・福祉事務所及びあなたが指定した照会可能な登録者からの照会があった場合、静岡市終活情報登録・伝達事業実施要綱第6条に基づき、あなたに代わり情報を開示します。</p> <p>なお、登録した情報について変更が生じた場合には、市宛て修正登録が必要となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>[    ] 1 氏名、住所、生年月日、電話番号、メールアドレス</li> <li>[    ] 2 本籍・筆頭者</li> <li>[    ] 3 緊急連絡先</li> <li>[    ] 4 マイナ保険証の有無</li> <li>[    ] 5 かかりつけ医</li> <li>[    ] 6 処方薬</li> <li>[    ] 7 アレルギー情報</li> <li>[    ] 8 既往歴、現病歴や手術歴</li> <li>[    ] 9 延命治療等の書面による意思表示（リビングウィル）の保管場所等</li> <li>[    ] 10 エンディングノートの保管場所等</li> <li>[    ] 11 臓器等提供の意思</li> <li>[    ] 12 献体登録先</li> <li>[    ] 13 葬儀や遺品整理の生前契約等</li> <li>[    ] 14 遺言の保管場所等</li> <li>[    ] 15 お墓の所在地等</li> <li>[    ] 16 本人の自由登録事項</li> </ul> |  |      |               |  |
| <問合せ先> 静岡市 局 部 課                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |      | (電話) 054-221- |  |

様式第4号（第4条関係）

静岡市終活情報登録カード

| 静岡市終活情報登録証                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--|
|                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 登録番号     |  |
| <p>私は、静岡市終活情報登録・伝達事業を利用し、下記の情報について静岡市に登録しています。</p> <p>万一の際、医療機関・警察・消防・救急・福祉事務所・本人指名者からの問い合わせに対し、登録情報が回答されます。</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |  |
| 氏名                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 生年<br>月日 |  |
| 登録<br>内<br>容                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 本籍・筆頭者 <input type="checkbox"/> 緊急連絡先 <input type="checkbox"/> マイナ保険証<br><input type="checkbox"/> かかりつけ医 <input type="checkbox"/> 処方薬 <input type="checkbox"/> アレルギー情報<br><input type="checkbox"/> 既往歴、現病歴や手術歴 <input type="checkbox"/> リビングウィルの保管場所<br><input type="checkbox"/> エンディングノートの保管場所等<br><input type="checkbox"/> 臓器等提供の意思 <input type="checkbox"/> 献体登録先<br><input type="checkbox"/> 葬儀や遺品整理の生前契約等 <input type="checkbox"/> 遺言の保管場所等<br><input type="checkbox"/> お墓の所在地等 <input type="checkbox"/> 本人の自由登録事項 |          |  |
|                                                                                                                  | 緊急連絡先                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |  |
|                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |  |
|                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |  |
|                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |  |
|                                                                                                                  | かかりつけ医                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |          |  |
|                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |  |
|                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |  |
|                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |  |
|                                                                                                                  | 市役所の問合せ先 静岡市役所 ●●課<br>●●係 電話 054-221-●●●●                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |  |

様式第5号（第6条関係）

静岡市終活情報登録開示請求書

年 月 日

（宛先）静岡市長

私は、「静岡市終活情報登録・伝達事業」の登録対象者\_\_\_\_\_の  
照会可能な者として登録されているため、登録情報の開示を請求します。

|                                              |                                                                                                       |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 請求年月日                                        | 年 月 日                                                                                                 |
| ふりがな                                         |                                                                                                       |
| 氏 名                                          |                                                                                                       |
| 住 所                                          | 〒 ー<br>都道 市区<br>府県 町村 丁目 番 号<br>(建物名・方)                                                               |
| 生年月日                                         | 年 月 日                                                                                                 |
| 電話番号                                         |                                                                                                       |
| 本人確認書類<br>(※)                                | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |
| 【市担当処理欄】 <input type="checkbox"/> 本人確認書類確認済み |                                                                                                       |

※ 身分証明書（氏名・住所・生年月日が分かるもの）の写しを添付してください。

様式第6号（第7条関係）

静岡市終活情報登録内容変更（廃止）届出書

（宛先）静岡市長

年 月 日付けで静岡市終活情報登録・伝達事業に登録した内容を変更（廃止）したいので、静岡市終活情報登録・伝達事業実施要綱第7条の規定により、次のとおり届け出ます。

|               |      |   |      |   |      |  |
|---------------|------|---|------|---|------|--|
| 登録対象者<br>（本人） | 登録番号 |   | ふりがな |   |      |  |
|               |      |   | 氏 名  |   |      |  |
|               | 住 所  |   |      |   |      |  |
|               | 生年月日 | 年 | 月    | 日 | 電話番号 |  |

【市担当処理欄】 ☐ 本人確認書類確認済み

☐ 登録対象者（本人）と変更（廃止）届出者が異なる場合には、記入してください。

|                   |                                                                            |   |    |   |      |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------|---|----|---|------|
| 変更<br>（廃止）<br>届出者 | 本人が届け出できない場合に限り、次の人が届出できます。<br>〔 〕 ①成年後見人（登記の事実が分かる書類が必要となります。）<br>〔 〕 ②親族 |   |    |   |      |
|                   | ふりがな                                                                       |   | 住所 | 〒 |      |
|                   | 氏 名                                                                        |   |    |   |      |
|                   | 生年月日                                                                       | 年 | 月  | 日 | 電話番号 |

【市担当処理欄】 ☐ 届出者の身分証明書確認済み ☐ （後見人の場合）登記事項証明確認済

|           |  |
|-----------|--|
| 1 変更（廃止）日 |  |
| 2 変更の内容   |  |
| 備 考       |  |

【市担当処理欄】 ☐ 変更（廃止）届出書への受付印押印と写し交付

様式第 7 号（第 8 条関係）

年 月 日

静岡市終活情報登録廃止決定通知書

様

静岡市長

年 月 日付けで提出された静岡市終活情報登録内容変更（廃止）届出書に基づき登録を廃止したので、静岡市終活情報登録・伝達事業実施要綱第 8 条第 2 項の規定により、次のとおり通知します。

|               |        |                     |           |             |  |
|---------------|--------|---------------------|-----------|-------------|--|
| (本人)<br>登録対象者 | 登録番号   |                     | 登録年月日     | 年    月    日 |  |
|               | 氏    名 |                     |           |             |  |
|               | 住    所 |                     |           |             |  |
|               | 生年月日   |                     |           |             |  |
| 廃止届出          | 廃止届出者  | (本人・成年後見人・親族)<br>氏名 |           |             |  |
|               | 廃止届出日  | 年    月    日         | 廃   止   日 | 年    月    日 |  |