# 川崎市終活情報登録事業実施要綱

（趣旨）

第１条　この要綱は、市民が人生の最期を迎えるための準備を目的とした活動（以下「終活」という。）に必要となる情報（以下「終活情報」という。）を事前に登録し（以下「登録」という。）、将来への備えを行うとともに、緊急時等に、本人又は関係機関若しくは本人が指定する者から照会があった際に、必要な情報を回答又は提供すること（以下「提供等」という。）により、不安を解消し、安心して過ごすことができるよう支援するため、川崎市終活情報登録事業（以下「事業」という。）を実施することとし、その内容、情報提供の範囲及び手続等について、必要な事項を定めるものとする。

（実施主体）

第２条　事業の実施主体は、川崎市とし、適切な事業運営ができると認められる法人その他の団体等に委託することができるものとする。

（対象者）

第３条　事業の対象者は、終活情報の登録及び提供等を希望する者であって、川崎市内に居住する者とする。

（事業内容）

第４条　事業内容は、次に掲げるとおりとする。

（１）終活情報及び緊急連絡先等の登録及び更新

（２）登録された終活情報の提供等

（３）事業に関する広報及び啓発

（４）その他市長が必要と認める事項

（終活情報の種類）

第５条　登録及び提供等することができる終活情報は、次の各号に掲げるものとする。

（１）緊急連絡先及びその他の連絡先（以下「緊急連絡先等」という。）

（２）かかりつけ医

（３）服用薬

（４）アレルギーの有無等

（５）延命治療に関する意向

（６）葬儀に関する意向

（７）埋葬に関する意向

（８）遺言書の有無

（９）エンディングノートの有無

（終活情報の登録申請）

第６条　対象者又は成年後見人（以下「申請者」という。）は、前条各号に掲げる終活情報のうち、登録を希望する情報について、終活情報登録申請書（第１号様式。以下「申請書」という。）を市長に提出するものとする。ただし、対象者が未成年者の場合は、親権者その他の法定代理人の同意を得なければならない。

２　申請者は、前条第１号に掲げる緊急連絡先等を登録しようとするときは、前項の規定による申請書に加え、同意書（第２号様式。以下「同意書」という。）を提出するものとする。

（終活情報の登録）

第７条　市長は、前条の規定による申請があったときは、その内容を確認し、終活情報を電磁的方式（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式をいう。）により作成する台帳に登録するものとする。

（登録完了通知及び登録証の交付）

第８条　市長は、前条の規定により終活情報を登録したときは、申請者に対し、終活情報登録完了通知書（第３号様式）により通知し、川崎市終活情報登録証（第４号様式）を交付するものとする。

（申請書等の保管）

第９条　市長は、第６条の規定により提出された申請書及び同意書を適切に保管するものとする。

（終活情報の照会）

第10条　第７条の規定により、市長が登録した終活情報（以下「登録情報」という。）を照会できるものは、次の各号に掲げるものとする。

（１）警察

（２）消防

（３）医療機関

（４）行政機関

（５）対象者が第６条第２項の規定によりあらかじめ指定した者

２　前項第１号から第４号までに掲げるものが登録情報の照会をしようとするときは、市長に対し、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項第５号に掲げる者が登録情報の照会をしようとするときは、市長に対し、終活情報登録開示請求書（第５号様式）を提出し、かつ、身分を確認できる方法により行わなければならない。

（登録情報の提供等）

第 11 条　市長は、前条第２項又は第３項の規定による照会があり、次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、当該照会を行った者に対し、速やかに、登録情報のうち必要な情報の提供等を行う。

（１）申請者が登録情報の提供を望んだとき。

（２）対象者の生命、身体又は財産の保護のため緊急に必要があるとき。

（３）対象者が意思表示を行うことが困難であるとき。

（４）対象者が死亡したとき。

（５）その他市長が必要と認めるとき。

（登録情報の変更）

第 12 条　申請者は、登録情報の変更を希望するときは、終活情報登録変更・廃止申請書（第６号様式。以下「登録変更・廃止申請書」という。）を速やかに市長に提出するものとする。

２　市長は、前項の規定による申請に基づき、登録情報を変更したときは、その旨を終活情報登録変更・廃止通知書（第７号様式。以下「登録変更・廃止通知書」という。）により申請者に通知するものとする。

（登録の廃止）

第 13 条　市長は、次の各号のいずれかに該当するときは、登録を廃止する。

（１）申請者が登録変更・廃止申請書により登録の廃止を申し出たとき。

（２）対象者が川崎市外に転出したことを確認したとき。

（３）対象者が死亡した日から５年が経過したとき。

（４）申請者が虚偽又は不正の事実に基づいて終活情報の登録を受けたとき。

２　市長は、前項第１号の規定により登録を廃止したときは、申請者に対し、登録変更・廃止通知書により通知するものとする。

（個人情報の取扱い）

第14条　本事業に係る個人情報は、個人情報の保護に関する法律（平成１５年法律第５７号）のほか、川崎市情報セキュリティ基準その他の関連規定に基づき、適正に管理しなければならない。

２　本事業に従事する者は、本事業に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、また、同様とする。

（委任）

第15条　この要綱に定めるもののほか、本事業に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附　則

この要綱は、令和８年１０月１日から施行する。

第１号様式

申請日　　年　　月　　日

（宛先）川崎市長

# 終 活 情 報 登 録 申 請 書

私は、この事業の登録を申請します。登録した情報については、警察、消防、医療機関、行政機関及び私が指定する者からの照会に対し提供することに同意します。また、事業実施に必要な川崎市における住民登録・介護情報の調査及び委託事業者への情報提供について同意します。

**登録対象者（本人）**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ふ り が な | | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏　　名 | | | |
| 住　所 | 〒　　－<br>川崎市　　区 | | |
| 電　話 | | | |
| 本　籍 | ※登録を希望する場合のみ記入 | | |
| 本人確認書類の写し | ※住所・氏名・生年月日が分かる書類の写しを同封してください。<br>※確認書類の住所と居住地が異なる場合は、居住地が確認できる書類（公共料金の明細書等）も同封してください。<br>□　運転免許証　　□資格確認書<br>□　マイナンバーカード（表面（個人番号の無い面）のみコピー）<br>□　その他（　　） | | |

**申請者　※成年後見人が申請する場合に記入（登記事項証明書が必要です）**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ふ り が な | | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏　　名 | | | |
| 住　所 | 〒　　－<br>川崎市　　区 | | |
| 電　話 | | | |
| 確認書類 | □　登記事項証明書の写し | | |

1 緊急連絡先（親族及び後見人等）

**※登録情報を照会できる者として指定する場合は「指定」欄に〇をつけてください**

| | 氏名 | 住所・電話番号・生年月日 | | 関係 | 指定 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ふりがな<br>氏名 | 住所 | 〒　　－ | | |
| | | 電話 | －　　－ | | |
| | | 生年月日 | 年　　月　　日 | | |
| 2 | ふりがな<br>氏名 | 住所 | 〒　　－ | | |
| | | 電話 | －　　－ | | |
| | | 生年月日 | 年　　月　　日 | | |
| 3 | ふりがな<br>氏名 | 住所 | 〒　　－ | | |
| | | 電話 | －　　－ | | |
| | | 生年月日 | 年　　月　　日 | | |

**※緊急連絡先の登録に当たっては、同意書（第２号様式）の提出が必要です。**

2　かかりつけ医

| | 医療機関名 | 診療科名 | 電話番号 | 病名 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |

その他の既往歴や現病歴等（ペースメーカーの使用や人工透析等）

| |
|---|
| |

3　服用薬（薬名・服用頻度等）

| |
|---|
| |

4　アレルギーの有無等　アレルギーの内容

☐ なし
☐ あり

| |
|---|
| |

5　延命治療に関する意向

(1) 延命治療について

☐ できる限り希望　☐ 苦痛を和らげる緩和治療を希望　☐ 家族や親族の判断に任せる

☐ 一切希望しない

☐ その他（　　）

(2) 終末医療について

☐ 自宅で過ごしたい　☐ 病院で看護を受けたい　☐ ホスピスで過ごしたい

☐ その他（　　）

(3) 臓器提供意思について

☐ 希望しない

☐ 希望している　→ ☐ マイナンバーカード(保険証)に記載　☐ 健康保険資格確認書に記載

☐ 運転免許証に記載　☐ その他の記載場所（　　）

(4) 献体について

☐ 希望しない

☐ 献体登録済み

登録先名称､連絡先

6 葬儀に関する意向

☐ 生前予約なし

☐ 生前予約あり

葬儀社名、連絡先

7 埋葬に関する意向

☐ お墓はない

☐ お墓がある

お墓の名称､連絡先､所在地(区画番号等)

8 遺言書の有無

☐ 作成していない

☐ 作成済み

保管場所等

9 エンディングノートの有無

☐ 作成していない

☐ 作成済み

保管場所等

10 その他の連絡先等
（自由記載）

※緊急連絡先以外、特定の事項について登録したい連絡先等があれば記載
連絡先を登録する場合は、同意書（第２号様式）の提出が必要です。

第２号様式

# 同意書

（宛先）川崎市長

私は、「川崎市終活情報登録事業」の登録対象者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿の連絡先として登録されることについて同意します。

登録した情報については、警察、消防、医療機関、行政機関及び登録対象者が指定する者からの照会に対し提供すること及び委託事業者へ提供することに同意します。

| | |
|---|---|
| 登録される連絡先（該当する□にチェック） | □　緊急連絡先<br>□　その他の連絡先（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿についての連絡先） |
| 記入年月日 | 年　　月　　日 |
| ふりがな | |
| 氏　名 | |
| 住　所 | 〒　　－<br>都道府県　市区町村　丁目　番　号<br>（建物名・方） |
| 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 電話番号 | |
| 登録対象者（本人）との関係 | |

※ 必ず連絡先として登録される方　御本人が、全て記入した原本をご提出ください。

第３号様式

令和　　年　　月　　日

様

川崎市長

# 終活情報登録完了通知書

令和　年　月　日に申請いただきました、終活情報登録について、登録が完了しましたのでお知らせいたします。同封しました登録者証を携帯するなどしてご活用ください。

登録した終活関係情報につきましては、警察、消防、医療機関、行政機関等、川崎市が連携する関係機関及びあなたが指定した方から照会があった場合にお伝えします。

なお、今後、登録内容の変更や登録の終了を希望される場合には、「終活情報登録変更・廃止申請書」（第６号様式）を御提出ください。

| | |
|---|---|
| 登録番号 | |

（問合せ先）

第４号様式

川崎市終活情報登録証

## 川 崎 市 終 活 情 報 登 録 証

**私は川崎市終活情報登録事業を利用し、情報を登録しています。**
**私が意思表示ができない場合等に警察、消防、医療機関、行政機関、本人が指定した者からの問合せに対し、登録情報が提供されます。**
**(問合せ先は裏面)**

| 氏名 | 登録番号 |
| --- | --- |
| | |

川崎市終活情報登録　登録できる終活情報
■緊急連絡先　■かかりつけ医　■服用薬
■アレルギーの有無等　■延命治療の意向
■葬儀・埋葬の意向　■遺言書の有無
■エンディングノートの有無
■その他連絡先等
※希望した情報のみ登録しています

| 川崎市終活情報登録　問合せ先<br><br>電話 |
| --- |

第５号様式

# 終活情報登録開示請求書

（宛先）川崎市長

私は、「川崎市終活情報登録事業」の登録対象者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿の「指定する者」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。

| | |
|---|---|
| 記入年月日 | 年　　月　　日 |
| ふりがな | |
| 氏　名 | |
| 住　所 | 〒　　－<br>都道府県　　市区町村　　丁目　　番　　号 |
| | （建物名・方） |
| 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 電話番号 | |
| 本人確認書類の写し | ※住所・氏名・生年月日が分かる書類の写しを同封してください。<br>☐　運転免許証　　☐資格確認書<br>☐　マイナンバーカード（表面（個人番号の無い面）のみコピー）<br>☐　その他（　　） |

※ 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。

第６号様式

申請日　　年　　月　　日

（宛先）川崎市長

# 終活情報登録変更・廃止申請書

| 登録番号 | |
|---|---|

私は、終活情報登録事業の登録内容を変更（廃止）したいので、次のとおり申請します。

【申請内容】

☐ 登録を廃止する　　廃止理由　☐ 市外に転居のため

☐ その他　（　　）

☐ 登録内容を変更する

**登録対象者（本人）**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ふりがな | | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏　　名 | | | |
| 住　所 | 〒　　－<br>川崎市　　区 | | |
| 電　話 | | | |
| 本　籍 | ※登録を希望する場合のみ記入 | | |
| 本人確認書類の写し | ※住所・氏名・生年月日が分かる書類の写しを同封してください。<br>※確認書類の住所と居住地が異なる場合は、居住地が確認できる書類（公共料金の明細書等）も同封してください。<br>☐　運転免許証　　☐資格確認書<br>☐　マイナンバーカード（表面（個人番号の無い面）のみコピー）<br>☐　その他（　　） | | |

**申請者　※成年後見人が申請する場合に記入（登記事項証明書が必要です）**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ふりがな | | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏　　名 | | | |
| 住　所 | 〒　　－<br>川崎市　　区 | | |
| 電　話 | | | |
| 確認書類 | ☐　登記事項証明書の写し | | |

**変更申請**

**【基本情報】**

**登録対象者(本人)　※前回登録からの追加・変更　□あり　□なし**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ふりがな | | 生年月日 | 年　月　日 |
| 氏　名 | | | |
| 住　所 | 〒　－<br>川崎市　区 | | |
| 電　話 | | | |
| 本　籍 | | | ※登録を希望する場合のみ記入 |

**【終活関連情報】**

1 緊急連絡先（親族及び後見人等）　**※前回登録からの追加・変更　□あり　□なし**

**※登録情報を照会できる者として指定する場合は「指定」欄に〇をつけてください**

| | 氏名 | 住所・電話番号・生年月日 | | 関係 | 指定 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ふりがな | 住所 | 〒　－ | | |
| | 氏名 | 電話 | －　－ | | |
| | | 生年月日 | 年　月　日 | | |
| 2 | ふりがな | 住所 | 〒　－ | | |
| | 氏名 | 電話 | －　－ | | |
| | | 生年月日 | 年　月　日 | | |
| 3 | ふりがな | 住所 | 〒　－ | | |
| | 氏名 | 電話 | －　－ | | |
| | | 生年月日 | 年　月　日 | | |

**※緊急連絡先の追加に当たっては、同意書（第２号様式）の提出が必要です。**

2　かかりつけ医　**※前回登録からの追加・変更　☐あり　☐なし**

| | 医療機関名 | 診療科名 | 電話番号 | 病名 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |

その他の既往歴や現病歴等（ペースメーカーの使用や人工透析等）

| |
|---|
| |

3　服用薬（薬名・服薬頻度等）　**※前回登録からの追加・変更　☐あり　☐なし**

| |
|---|
| |

4　アレルギーの有無等　**※前回登録からの追加・変更　☐あり　☐なし**

☐ なし
☐ あり

アレルギーの内容

| |
|---|
| |

5　延命治療に関する意向

（1）延命治療について　**※前回登録からの追加・変更　☐あり　☐なし**

☐ できる限り希望　☐ 苦痛を和らげる緩和治療を希望　☐ 家族や親族の判断に任せる
☐ 一切希望しない
☐ その他（　　）

（2）終末医療について　**※前回登録からの追加・変更　☐あり　☐なし**

☐ 自宅で過ごしたい　☐ 病院で看護を受けたい　☐ ホスピスで過ごしたい
☐ その他（　　）

（3）臓器提供意思について　**※前回登録からの追加・変更　☐あり　☐なし**

☐ 希望しない
☐ 希望している　→ ☐ マイナンバーカード(保険証)に記載　☐ 健康保険資格確認書に記載
☐ 運転免許証に記載　☐ その他の記載場所（　　）

（4）献体について　**※前回登録からの追加・変更　☐あり　☐なし**

☐ 希望しない
☐ 献体登録済み

登録先名称、連絡先

| |
|---|
| |

6 葬儀に関する意向　**※前回登録からの追加・変更　☐あり　☐なし**

☐ 生前予約なし
☐ 生前予約あり

葬儀社名、連絡先

| |
|---|
| |

7 埋葬に関する意向
☐ お墓はない
☐ お墓がある

**※前回登録からの追加・変更　☐あり　☐なし**
**お墓の名称、連絡先、所在地（区画番号等）**

8 遺言書の有無
☐ 作成していない
☐ 作成済み

**※前回登録からの追加・変更　☐あり　☐なし**
**保管場所等**

9 エンディングノートの有無
☐ 作成していない
☐ 作成済み

**※前回登録からの追加・変更　☐あり　☐なし**
**保管場所等**

10 その他の連絡先等
（自由記載）

**※前回登録からの追加・変更　☐あり　☐なし**

※緊急連絡先以外、特定の事項について登録したい連絡先等があれば記載
連絡先を追加する場合は、同意書（第２号様式）の提出が必要です。

第７号様式

令和　　年　　月　　日

様

川崎市長

# 終活情報登録変更・廃止通知書

年 月 日付けで提出された川崎市終活情報登録の変更・廃止について、手続きが完了しましたので、次の通り通知します。

| | |
|---|---|
| 登録番号 | |
| 申請日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 区　分 | □変更　　□廃止 |
| 決定日 | 令和　　年　　月　　日 |

（問合せ先）