

## 遺体書類の管理をする代理人の任命

(\*皆様のご理解いただけるよう、英文のフォームを簡単に日本語訳にしたものですので、こちらの日本語のフォームは実際に使用できません。英文のフォームをご利用ください。)

私\_\_\_\_\_は、私の死後の遺体書類を\_\_\_\_\_によって管理されることを希望します。私の死後の遺体処理問題に関して、代理人を任命します。

### 特別な指示

以下に詳しく説明されているのは、私の遺体処理に関して、代理人に与えられた権限を規制すると同時に、従って欲しい指示と希望です。

---

---

プリプランニングやプリベイドなど、事前に立てた葬儀プランや事前に支払ったプランがありますか？

( ) いいえ

( ) はい

---

(はいの場合は葬儀会社の名前を記入してください)

代理人：

氏名：\_\_\_\_\_

住所：\_\_\_\_\_

電話番号：\_\_\_\_\_

後継者：

もし代理人が死亡したり、何らかの事情で執行できない場合は、以下の後継者を任命します。

第一後継者

氏名：\_\_\_\_\_

住所：\_\_\_\_\_

電話番号：\_\_\_\_\_

第二後継者

氏名：\_\_\_\_\_

住所：\_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_

### 期間について

これは私の死後有効となります。

### 任命の取り消し

私は自己の遺体処理に関して、事前に任命した人をここに取り消します。

日付： \_\_\_\_\_

署名： \_\_\_\_\_ (任命者の署名)

### 証人による声明 (18歳以上のみ)

私はこの書類を作成した方を個人的に知っており、その本人は心身共に健康で、本人の自由な意志のものに行動していたと理解しています。私の前で本人がこの書類に署名しました (あるいは本人の代理で他者に署名を依頼していました)

証人1 署名： \_\_\_\_\_

住所： \_\_\_\_\_

証人2 署名： \_\_\_\_\_

住所： \_\_\_\_\_

### 代理人による承認と就任

1. この遺体処理に対する任命に関して、私の知る限り取り消されていません。
2. この任命を受理します。

代理人の署名： \_\_\_\_\_ 日付： \_\_\_\_\_

## APPOINTMENT OF AGENT TO CONTROL DISPOSITION OF REMAINS

I, \_\_\_\_\_, being of sound mind, willfully and voluntarily make known my desire that, upon my death, the disposition of my remains shall be controlled by \_\_\_\_\_.  
With respect to that subject only, I hereby appoint such person as my agent with respect to the disposition of my remains.

### ***SPECIAL DIRECTIONS:***

Set forth below are my special directions limiting the power granted to my agent as well as any instructions or wishes desired to be followed in the disposition of my remains:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Indicate below if you have entered into a pre-funded pre-need funeral agreement subject to §453 of the General Business Law for funeral merchandise or service in advance of need:

No, I have not entered into a pre-funded pre-need agreement subject to section four hundred fifty-three of the General Business Law.

Yes, I have entered into a pre-funded pre-need agreement subject to section four hundred fifty-three of the General Business Law.

\_\_\_\_\_  
*(Name of funeral firm with which you entered into a pre-funded pre-need funeral agreement to provide merchandise and/or services)*

### ***AGENT:***

Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

Telephone Number: \_\_\_\_\_

### ***SUCCESSORS:***

If my agent dies, resigns, or is unable to act, I hereby appoint the following persons (each to act alone and successively, in the order named) to serve as my agent to control the disposition of my remains as authorized by this document:

#### *First Successor:*

Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

Telephone Number: \_\_\_\_\_

#### Second Successor:

Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

Telephone Number: \_\_\_\_\_

**DURATION**

This appointment becomes effective upon my death.

**PRIOR APPOINTMENT REVOKED:**

I hereby revoke any prior appointment of any person to control the disposition of my remains.

Singed this \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Signature of person making appointment)

Statement of witness (must be 18 or older)

I declare that the person who executed this document is personally known to me and appears to be sound mind and acting of his or her free will. He or she signed (or asked another to sign for him or her) this document in my presence.

Witness 1: \_\_\_\_\_  
(Signature)

Address: \_\_\_\_\_

Witness 2: \_\_\_\_\_  
(Signature)

Address: \_\_\_\_\_

**ACCEPTANCE AND ASSUMPTION BY AGENT**

1. I have no reason to believe that there have been any revocation of this appointment to control disposition of remains.
2. I hereby accept this appointment.

Singed this \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Signature of Agent)