

基本情報

ふりがな 名前	
生年月日	年 月 日
本籍	〒
現住所	〒
電話番号	
携帯番号	
メールアドレス	
勤務先・連絡先	
運転免許証	記号・番号
パスポート	記号・番号
健康保険証	名称 記号・番号
老人保険証	記号・番号
介護保険証	記号・番号
その他	

特記事項

--

身体・健康に関する情報

身長・体重・血液型

身長	cm	体重	kg	血液型	型
アレルギー		<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある()			

かかりつけ医療機関

病院名	診療科	担当医師
連絡先	住所	
病院名	診療科	担当医師
連絡先	住所	
病院名	診療科	担当医師
連絡先	住所	

既往症(きおうしょう) 今は治っているが、以前かかったことのある病気。

病名・症状	治療期間	病院名
	年 月頃～ 年 月頃まで	

記入日 年 月 日

常用薬

病名	薬名	担当医	発症年月
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日

最新の健康診断結果

診断日 年 月 日

私の私財についての情報

預貯金口座

金融機関		支店名 番号		種類	
口座番号		名義人		印鑑保管場所	
備考					

金融機関		支店名 番号		種類	
口座番号		名義人		印鑑保管場所	
備考					

金融機関		支店名 番号		種類	
口座番号		名義人		印鑑保管場所	
備考					

金融機関		支店名 番号		種類	
口座番号		名義人		印鑑保管場所	
備考					

金融機関		支店名 番号		種類	
口座番号		名義人		印鑑保管場所	
備考					

金融機関		支店名 番号		種類	
口座番号		名義人		印鑑保管場所	
備考					

私の財産についての情報

有価証券その他の金融資産(株式・投資信託・債券・純金積立・ゴルフ会員権)

銘柄・名称		口座番号	
名義人		評価額 株数	
証券会社 取扱会社		担当者	
連絡先			
備考			

銘柄・名称		口座番号	
名義人		評価額 株数	
証券会社 取扱会社		担当者	
連絡先			
備考			

銘柄・名称		口座番号	
名義人		評価額 株数	
証券会社 取扱会社		担当者	
連絡先			
備考			

貴金属・宝飾品・美術品等の記録

名称		名義人	
購入価格 時価			
保管場所 取扱会社		連絡先	
備考			

名称		名義人	
購入価格 時価			
保管場所 取扱会社		連絡先	
備考			

名称		名義人	
購入価格 時価			
保管場所 取扱会社		連絡先	
備考			

名称		名義人	
購入価格 時価			
保管場所 取扱会社		連絡先	
備考			

名称		名義人	
購入価格 時価			
保管場所 取扱会社		連絡先	
備考			

不動産記録

種類	<input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 建物 <input type="checkbox"/> 田畑 <input type="checkbox"/> その他()		
用途			
名義人		共有の場合の持分	
所有地			
物件の面積			
固定資産評価額			
担保権等	<input type="checkbox"/> 抵当権 <input type="checkbox"/> 設定 <input type="checkbox"/> 設定なし設定日()		
	設定日()		
	債権者()		
	債券額()		
備考			

種類	<input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 建物 <input type="checkbox"/> 田畑 <input type="checkbox"/> その他()		
用途			
名義人		共有の場合の持分	
所有地			
物件の面積			
固定資産評価額			
担保権等	<input type="checkbox"/> 抵当権 <input type="checkbox"/> 設定 <input type="checkbox"/> 設定なし設定日()		
	設定日()		
	債権者()		
	債券額()		
備考			

種類	<input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 建物 <input type="checkbox"/> 田畑 <input type="checkbox"/> その他()		
用途			
名義人		共有の場合の持分	
所有地			
物件の面積			
固定資産評価額			
担保権等	<input type="checkbox"/> 抵当権 <input type="checkbox"/> 設定 <input type="checkbox"/> 設定なし設定日()		
	設定日()		
	債権者()		
	債券額()		
備考			

年金関係

公的年金

受給者				
基礎年金番号				
加入した年金の種類	<input type="checkbox"/> 国民年金	<input type="checkbox"/> 厚生年金	<input type="checkbox"/> 共済年金	<input type="checkbox"/> その他の年金()
加入履歴	年 月頃～	年 月頃まで(種類)		
	年 月頃～	年 月頃まで(種類)		
	年 月頃～	年 月頃まで(種類)		
年金証券番号				
支給開始予定日	年 月 日から			
毎月の支給日と金額	支給日		支給金額 円	
備考				

私的年金(企業年金・個人年金等)

名称	連絡先	備考

備考

各種加入保険

生命保険・損害保険等

保険会社			
保険の種類		証券番号	
契約人		被保険者	
保険受取人			
保険の内容			
代理店		担当者	TEL
備考			

保険会社			
保険の種類		証券番号	
契約人		被保険者	
保険受取人			
保険の内容			
代理店		担当者	TEL
備考			

保険の種類		証券番号	
契約人		被保険者	
保険受取人			
保険の内容			
代理店		担当者	TEL
備考			

保険の種類		証券番号	
契約人		被保険者	
保険受取人			
保険の内容			
代理店		担当者	TEL
備考			

自動車保険

自動車保険の種類と特約	<input type="checkbox"/> 自賠償保険	<input type="checkbox"/> 任意保険
特約等()	車名()	登録番号()
車体番号()		

記入日

年

月

日

クレジットカード記録

名称		会社名	
カード番号			
有効期限		連絡先	
備考			

名称		会社名	
カード番号			
有効期限		連絡先	
備考			

名称		会社名	
カード番号			
有効期限		連絡先	
備考			

ポイントカード等

カード名	番号	ポイント	連絡先

債券(貸付金)

貸付先		連絡先	
貸付開始日	年 月 日	債券額	円
契約書	<input type="checkbox"/> あり(保管場所) <input type="checkbox"/> なし		
返済内容		貸付利子	年 %
返済状況	年 月 日	現在の残額	円

貸付先		連絡先	
貸付開始日	年 月 日	債券額	円
契約書	<input type="checkbox"/> あり(保管場所) <input type="checkbox"/> なし		
返済内容		貸付利子	年 %
返済状況	年 月 日	現在の残額	円

貸付先		連絡先	
貸付開始日	年 月 日	債券額	円
契約書	<input type="checkbox"/> あり(保管場所) <input type="checkbox"/> なし		
返済内容		貸付利子	年 %
返済状況	年 月 日	現在の残額	円

貸付先		連絡先	
貸付開始日	年 月 日	債券額	円
契約書	<input type="checkbox"/> あり(保管場所) <input type="checkbox"/> なし		
返済内容		貸付利子	年 %
返済状況	年 月 日	現在の残額	円

貸付先		連絡先	
貸付開始日	年 月 日	債券額	円
契約書	<input type="checkbox"/> あり(保管場所) <input type="checkbox"/> なし		
返済内容		貸付利子	年 %
返済状況	年 月 日	現在の残額	円

債務(借入金・ローン)

種類	□住宅ローン □教育 □自動車 □その他		
借入先		連絡先	
借入開始日	年 月 日	債務額	円
返済方法		借入利息	年 %
返済期限	年 月 日	現在の残額	円
備考			

種類	□住宅ローン □教育 □自動車 □その他		
借入先		連絡先	
借入開始日	年 月 日	債務額	円
返済方法		借入利息	年 %
返済期限	年 月 日	現在の残額	円
備考			

種類	□住宅ローン □教育 □自動車 □その他		
借入先		連絡先	
借入開始日	年 月 日	債務額	円
返済方法		借入利息	年 %
返済期限	年 月 日	現在の残額	円
備考			

種類	□住宅ローン □教育 □自動車 □その他		
借入先		連絡先	
借入開始日	年 月 日	債務額	円
返済方法		借入利息	年 %
返済期限	年 月 日	現在の残額	円
備考			

種類	□住宅ローン □教育 □自動車 □その他		
借入先		連絡先	
借入開始日	年 月 日	債務額	円
返済方法		借入利息	年 %
返済期限	年 月 日	現在の残額	円
備考			

保証債務(保証人等)

保証の種類	<input type="checkbox"/> 普通保証		<input type="checkbox"/> 連帯保証
保証日	年	月	日
保証金	円		
債務者の氏名		債務者の住所・連絡先	
債権者の氏名		債権者の住所・連絡先	

保証の種類	<input type="checkbox"/> 普通保証		<input type="checkbox"/> 連帯保証
保証日	年	月	日
保証金	円		
債務者の氏名		債務者の住所・連絡先	
債権者の氏名		債権者の住所・連絡先	

保証の種類	<input type="checkbox"/> 普通保証		<input type="checkbox"/> 連帯保証
保証日	年	月	日
保証金	円		
債務者の氏名		債務者の住所・連絡先	
債権者の氏名		債権者の住所・連絡先	

保証の種類	<input type="checkbox"/> 普通保証		<input type="checkbox"/> 連帯保証
保証日	年	月	日
保証金	円		
債務者の氏名		債務者の住所・連絡先	
債権者の氏名		債権者の住所・連絡先	

記入日 年 月 日

携帯電話情報

契約会社名	
電話番号	
名義人	
メールアドレス	@
緊急連絡先	
現在の料金プラン	
備考	

記入日 年 月 日

所有パソコン情報

メーカーと型番	
加入プロバイダー	
ユーザー名とパスワード	
緊急連絡先	
その他のメールアドレス	
備考	

家族・親族の情報

続柄		生年月日	
氏名		血液型	
現住所	〒		
本籍地	〒		
電話番号			
勤務先/学校等			
メールアドレス	@		
入院時の連絡	<input type="checkbox"/> 連絡する <input type="checkbox"/> 連絡不要 <input type="checkbox"/> 状況に応じて判断を任せる		
緊急時の連絡	<input type="checkbox"/> 危篤の場合 <input type="checkbox"/> 死亡・葬儀時 <input type="checkbox"/> 判断を任せる <input type="checkbox"/> 連絡不要		
連絡不要の理由			
連絡希望内容	<input type="checkbox"/> エンディングノートに記載 <input type="checkbox"/> 遺言あり		
メッセージ			
備考			

続柄		生年月日	
氏名		血液型	
現住所	〒		
本籍地	〒		
電話番号			
勤務先/学校等			
メールアドレス	@		
入院時の連絡	<input type="checkbox"/> 連絡する <input type="checkbox"/> 連絡不要 <input type="checkbox"/> 状況に応じて判断を任せる		
緊急時の連絡	<input type="checkbox"/> 危篤の場合 <input type="checkbox"/> 死亡・葬儀時 <input type="checkbox"/> 判断を任せる <input type="checkbox"/> 連絡不要		
連絡不要の理由			
連絡希望内容	<input type="checkbox"/> エンディングノートに記載 <input type="checkbox"/> 遺言あり		
メッセージ			
備考			

続柄		生年月日	
氏名		血液型	
現住所	〒		
本籍地	〒		
電話番号			
勤務先/学校等			
メールアドレス	@		
入院時の連絡	<input type="checkbox"/> 連絡する <input type="checkbox"/> 連絡不要 <input type="checkbox"/> 状況に応じて判断を任せる		
緊急時の連絡	<input type="checkbox"/> 危篤の場合 <input type="checkbox"/> 死亡・葬儀時 <input type="checkbox"/> 判断を任せる <input type="checkbox"/> 連絡不要		
連絡不要の理由			
連絡希望内容	<input type="checkbox"/> エンディングノートに記載 <input type="checkbox"/> 遺言あり		
メッセージ			
備考			

家族・親族の情報

続柄		生年月日	
氏名		血液型	
現住所	〒		
本籍地	〒		
電話番号			
勤務先/学校等			
メールアドレス	@		
入院時の連絡	<input type="checkbox"/> 連絡する <input type="checkbox"/> 連絡不要 <input type="checkbox"/> 状況に応じて判断を任せる		
緊急時の連絡	<input type="checkbox"/> 危篤の場合 <input type="checkbox"/> 死亡・葬儀時 <input type="checkbox"/> 判断を任せる <input type="checkbox"/> 連絡不要		
連絡不要の理由			
連絡希望内容	<input type="checkbox"/> エンディングノートに記載 <input type="checkbox"/> 遺言あり		
メッセージ			
備考			

続柄		生年月日	
氏名		血液型	
現住所	〒		
本籍地	〒		
電話番号			
勤務先/学校等			
メールアドレス	@		
入院時の連絡	<input type="checkbox"/> 連絡する <input type="checkbox"/> 連絡不要 <input type="checkbox"/> 状況に応じて判断を任せる		
緊急時の連絡	<input type="checkbox"/> 危篤の場合 <input type="checkbox"/> 死亡・葬儀時 <input type="checkbox"/> 判断を任せる <input type="checkbox"/> 連絡不要		
連絡不要の理由			
連絡希望内容	<input type="checkbox"/> エンディングノートに記載 <input type="checkbox"/> 遺言あり		
メッセージ			
備考			

続柄		生年月日	
氏名		血液型	
現住所	〒		
本籍地	〒		
電話番号			
勤務先/学校等			
メールアドレス	@		
入院時の連絡	<input type="checkbox"/> 連絡する <input type="checkbox"/> 連絡不要 <input type="checkbox"/> 状況に応じて判断を任せる		
緊急時の連絡	<input type="checkbox"/> 危篤の場合 <input type="checkbox"/> 死亡・葬儀時 <input type="checkbox"/> 判断を任せる <input type="checkbox"/> 連絡不要		
連絡不要の理由			
連絡希望内容	<input type="checkbox"/> エンディングノートに記載 <input type="checkbox"/> 遺言あり		
メッセージ			
備考			

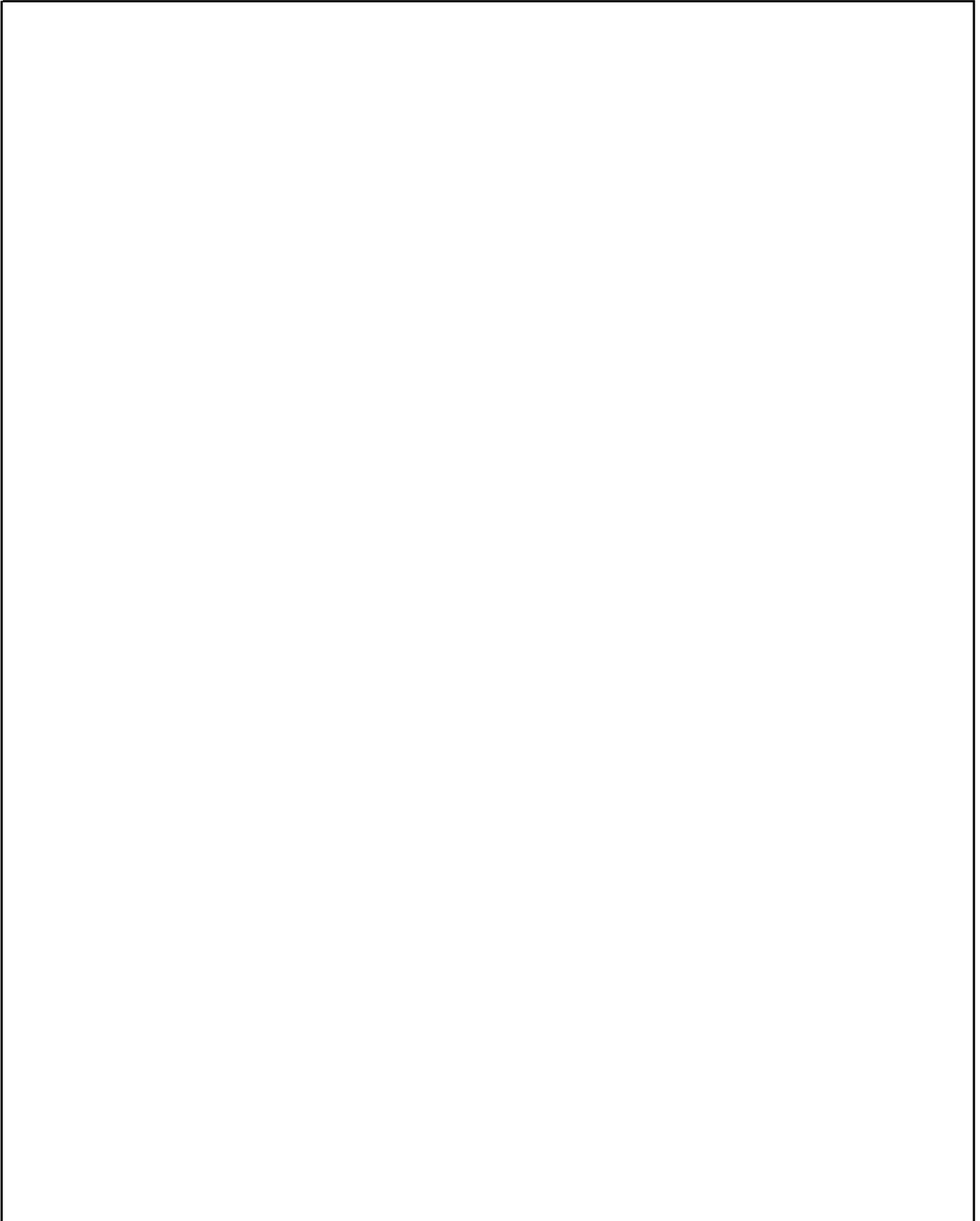
記入日

年

月

日

家系図



記入日 年 月 日

菩提寺・教会・その他の宗旨情報

宗教・宗派・菩提寺・教会 名称	
所在地	
担当住職・専従者・牧師名	

記入日 年 月 日

家族・親族の命日

名前	続柄	命日	享年
		年 月 日	歳
		年 月 日	歳
		年 月 日	歳
		年 月 日	歳
		年 月 日	歳
		年 月 日	歳
		年 月 日	歳

特記事項

親しい友人・知人情報

関係	<input type="checkbox"/> 友人 <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> 職場	
氏名		生年月日
現住所	〒	
本籍地	〒	
電話番号		
勤務先/学校等		
メールアドレス		
入院時の連絡	<input type="checkbox"/> 連絡する <input type="checkbox"/> 連絡不要 <input type="checkbox"/> 状況に応じて判断を任せる	
緊急時の連絡	<input type="checkbox"/> 遺徳の場合 <input type="checkbox"/> 死亡・葬儀時 <input type="checkbox"/> 判断を任せる <input type="checkbox"/> 連絡不要	
連絡不要の理由		
連絡希望内容	<input type="checkbox"/> エディングノートに記載	
メッセージ		
備考		

関係	<input type="checkbox"/> 友人 <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> 職場	
氏名		生年月日
現住所	〒	
本籍地	〒	
電話番号		
勤務先/学校等		
メールアドレス		
入院時の連絡	<input type="checkbox"/> 連絡する <input type="checkbox"/> 連絡不要 <input type="checkbox"/> 状況に応じて判断を任せる	
緊急時の連絡	<input type="checkbox"/> 遺徳の場合 <input type="checkbox"/> 死亡・葬儀時 <input type="checkbox"/> 判断を任せる <input type="checkbox"/> 連絡不要	
連絡不要の理由		
連絡希望内容	<input type="checkbox"/> エディングノートに記載	
メッセージ		
備考		

関係	<input type="checkbox"/> 友人 <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> 職場	
氏名		生年月日
現住所	〒	
本籍地	〒	
電話番号		
勤務先/学校等		
メールアドレス		
入院時の連絡	<input type="checkbox"/> 連絡する <input type="checkbox"/> 連絡不要 <input type="checkbox"/> 状況に応じて判断を任せる	
緊急時の連絡	<input type="checkbox"/> 遺徳の場合 <input type="checkbox"/> 死亡・葬儀時 <input type="checkbox"/> 判断を任せる <input type="checkbox"/> 連絡不要	
連絡不要の理由		
連絡希望内容	<input type="checkbox"/> エディングノートに記載	
メッセージ		
備考		

取引先・所属団体

企業名・団体名		代表者名	
所在地住所	〒		
電話番号			
担当者			
メールアドレス			
連絡希望事項			

企業名・団体名		代表者名	
所在地住所	〒		
電話番号			
担当者			
メールアドレス			
連絡希望事項			

企業名・団体名		代表者名	
所在地住所	〒		
電話番号			
担当者			
メールアドレス			
連絡希望事項			

企業名・団体名		代表者名	
所在地住所	〒		
電話番号			
担当者			
メールアドレス			
連絡希望事項			

ペットについて

名前		オス ・ メス
生年月日	年 月 日	
種類	犬 猫 その他()	
血統書		
登録番号等		
飼育場所		
性格・特徴		
エサについて		
予防接種		
保険内容		
緊急時の対応	動物病院名() 連絡先() 登録機関連絡先()	
備考		

特記事項

看護や介護等・告知事項・終末医療

看護や介護等

判断が必要な場合に意見を尊重してほしい人や専門家	
名前	連絡先

入院時や必要な場合に介護・看病や付き添いを依頼したい人	
<input type="checkbox"/> 配偶者	氏名
<input type="checkbox"/> 子	氏名
<input type="checkbox"/> その他友人・知人	氏名
<input type="checkbox"/> 判断を依頼したい人	氏名
<input type="checkbox"/> ヘルパーや介護サービスの利用	氏名・団体名

寝たきりになった時の対応	
<input type="checkbox"/> 自宅で家族に頼みたい	
<input type="checkbox"/> 自宅で専門ヘルパーに依頼し家族と過ごしたい	
<input type="checkbox"/> 病院や介護施設に入院したい	希望施設名・場所()
<input type="checkbox"/> 状況に応じて家族・親族に判断を任せる	

介護・看護者への伝言事項	
<input type="checkbox"/> 前記の希望通りだが、決して無理なく、限りなく負担のないようにしてほしい	
<input type="checkbox"/> 体調に異変が生じたような場合には、必ず専門家に依頼してほしい	
<input type="checkbox"/> 家族・親族の健康や幸せを優先にしてほしい	
特記事項	

介護・医療に必要な費用	
<input type="checkbox"/> 預貯金・年金などの財産から捻出してほしい	
<input type="checkbox"/> 加入保険がある	保険会社名: 種類: 連絡先:
<input type="checkbox"/> 家族で支払ってほしい	依頼したい人の氏名:
<input type="checkbox"/> 家族・親族にすべて判断を委ねる	

財産管理	
<input type="checkbox"/> 家族に任せる	氏名 続柄
<input type="checkbox"/> 既に特定の人に依頼している	氏名 続柄
	委任契約 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 後見人契約 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
<input type="checkbox"/> 特定の人・専門家等に依頼したいが、まだ頼んでいない	氏名 続柄
<input type="checkbox"/> 全く考えていない	

介護・看病時の希望	
食べ物	アレルギーで食べることのできない食材 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
	ある場合の食材: 好きな味付け: <input type="checkbox"/> 濃く <input type="checkbox"/> 薄く <input type="checkbox"/> 甘く <input type="checkbox"/> 辛く <input type="checkbox"/> その他()
身の回り	手元に置いておきたいもの:
	苦手な臭いや環境:
服装	好きなファッションやヘアスタイル:
特記事項	

告知の場合

自分以外の判断が必要な場合に意見を尊重してほしい人	
氏名:	連絡先:
病名・症状・余命に関する告知	

告知したい人

<input type="checkbox"/> 家族全員	<input type="checkbox"/> 特定の家族
<input type="checkbox"/> 友人・知人	<input type="checkbox"/> すべての人に

告知したくない人

氏名:	理由:
氏名:	理由:

告知内容

<input type="checkbox"/> 病名や症状は教えないでほしい
<input type="checkbox"/> 病名だけ教えてほしい
<input type="checkbox"/> 余命が()ヶ月と診断された場合、病名・余命等すべて教えてほしい
<input type="checkbox"/> 病名や症状も教えてほしい

余命数ヶ月と診断された場合の希望

--

看護や介護等・告知事項・終末医療

終末医療と要望

ホスピスについて

<input type="checkbox"/>	緊急時には、下記のホスピスに入れてほしい
	希望施設名: 連絡先:
	費用の支払い:
	要望:
<input type="checkbox"/>	ホスピスには入りたくない
<input type="checkbox"/>	全く考えていない

延命治療について

<input type="checkbox"/>	最期の時まで、可能な限り延命治療を続けてほしい
<input type="checkbox"/>	苦痛が伴った場合の緩和治療は希望するが、延命のためであれば治療不要
<input type="checkbox"/>	延命治療について家族の判断に委ねる
<input type="checkbox"/>	尊厳死を希望し、無駄な治療は継続してほしくない
<input type="checkbox"/>	すでに尊厳死公正証書を作成してある 公正証書保管場所:
<input type="checkbox"/>	尊厳死の宣言書(リビングウイル)を作成してある 保管場所:

臓器提供と献体

<input type="checkbox"/>	臓器提供意思カードを所持 カードの携帯・保管場所
<input type="checkbox"/>	角膜提供のためのアイバンクに登録 登録証の携帯・保管場所
<input type="checkbox"/>	臓器提供団体に登録
	登録団体: 連絡先:
<input type="checkbox"/>	家族の承諾だけで可能な臓器提供については、家族の判断に委ねる
<input type="checkbox"/>	献体登録をしている
	登録団体: 連絡先:
	登録証保管場所:
<input type="checkbox"/>	前記のどれも希望しない

エンバーミング(遺体衛生保全処置)について

<input type="checkbox"/>	希望する
<input type="checkbox"/>	希望しない
<input type="checkbox"/>	家族や親族の判断に委ねる

特記事項

--

葬儀・お墓関連

葬儀費用や式典について

葬儀社との生前契約や予約

<input type="checkbox"/>	契約し、費用は支払い済	<input type="checkbox"/>	契約しているが、費用は未払い
<input type="checkbox"/>	予約だけ	<input type="checkbox"/>	業者も決めておらず契約・予約ともになし

葬儀業者

<input type="checkbox"/>	生前に予約し依頼済業者:	連絡先:
<input type="checkbox"/>	家族や親族の判断に委ねる	

葬儀を司る宗教と宗派

<input type="checkbox"/>	以下の宗教・宗派を希望する 名称:	連絡先:
<input type="checkbox"/>	無宗教葬を希望する	
<input type="checkbox"/>	家族や親族の判断に委ねる	

葬儀場所

<input type="checkbox"/>	自宅で	
<input type="checkbox"/>	特定の宗教施設または葬儀施設	
<input type="checkbox"/>	具体的に希望する場所 施設名:	連絡先:
<input type="checkbox"/>	家族や親族の判断に委ねる	
<input type="checkbox"/>	その他の希望	

形式

<input type="checkbox"/>	一般的な形式による葬儀 お通夜→葬儀→告別式→火葬
<input type="checkbox"/>	家族・親族だけでの参加で密葬→火葬
<input type="checkbox"/>	家族・親族だけでの参加で密葬→火葬→後日お別れの式典
<input type="checkbox"/>	葬儀は必要ない
<input type="checkbox"/>	直葬・散骨を希望する
<input type="checkbox"/>	家族や親族の判断に委ねる
<input type="checkbox"/>	その他の希望

葬儀の規模

<input type="checkbox"/>	世間並みで一般的、標準的なもの	<input type="checkbox"/>	出来る限り豪華で盛大に
<input type="checkbox"/>	低価格でなるべく質素に	<input type="checkbox"/>	家族や親族の判断に委ねる

葬儀・お墓関連

葬儀費用について

葬儀費用	
<input type="checkbox"/>	私自身の財産で行ってほしい
<input type="checkbox"/>	保険・共済・互助会の掛け金による 連絡先:
<input type="checkbox"/>	家族や親族に工面してほしい
<input type="checkbox"/>	その他の希望

喪主	
<input type="checkbox"/>	お願いしてある 氏名:
<input type="checkbox"/>	依頼したい人がいるが依頼していない 氏名:
<input type="checkbox"/>	家族や親族の判断に委ねる

世話役	
<input type="checkbox"/>	お願いしてある 氏名:
<input type="checkbox"/>	依頼したい人がいるが依頼していない 氏名:
<input type="checkbox"/>	家族や親族の判断に委ねる

弔辞	
<input type="checkbox"/>	お願いしてある 氏名:
<input type="checkbox"/>	依頼したい人がいるが依頼していない 氏名:
<input type="checkbox"/>	弔辞は必要ない
<input type="checkbox"/>	家族や親族の判断に委ねる

戒名	
<input type="checkbox"/>	標準的な戒名
<input type="checkbox"/>	用意してある 戒名: 連絡先:
<input type="checkbox"/>	戒名に入れて頂きたい文字がある 文字:
<input type="checkbox"/>	戒名は不要
<input type="checkbox"/>	仏教以外の宗教による場合の要望 ()
<input type="checkbox"/>	家族や親族の判断に委ねる

遺影について	
<input type="checkbox"/>	希望する遺影がある
<input type="checkbox"/>	遺影は飾らなくていい
<input type="checkbox"/>	家族や親族の判断に委ねる

死装束	
<input type="checkbox"/>	身につけておきたいもの 内容: 保管場所:
<input type="checkbox"/>	家族や親族の判断に委ねる

香典や供花

<input type="checkbox"/> 一般的な形式	<input type="checkbox"/> 辞退したい
<input type="checkbox"/> 家族や親族の判断に委ねる	<input type="checkbox"/> その他の希望:

祭壇

<input type="checkbox"/> 生花祭壇 花の種類と色:	
<input type="checkbox"/> 白木祭壇	<input type="checkbox"/> 家族や親族の判断に委ねる
<input type="checkbox"/> 祭壇に飾ってほしいものがある内容:	
<input type="checkbox"/> その他の希望:	

葬儀で流してほしい音楽やメッセージ

<input type="checkbox"/> 曲名と内容:
<input type="checkbox"/> メッセージの保管場所:

副葬品について

<input type="checkbox"/> 棺桶・棺に入れてほしいもの:

死亡通知

<input type="checkbox"/> 業者が準備するものでよい	<input type="checkbox"/> 自分で文面を用意している
<input type="checkbox"/> 電話連絡でよい	<input type="checkbox"/> 家族や親族の判断に委ねる

香典返し

<input type="checkbox"/> しきたり通りの半返しです	<input type="checkbox"/> 礼状のみでよい
<input type="checkbox"/> 香典は右記に寄付してほしい 名称:	連絡先:
寄付する場合の割合: <input type="checkbox"/> 一部(%) <input type="checkbox"/> 全部	
<input type="checkbox"/> 家族や親族の判断に委ねる	

返礼品や粗供養品

<input type="checkbox"/> 業者が準備しているものでよい
<input type="checkbox"/> 希望するものがある 内容:
<input type="checkbox"/> 用意してある 保管場所・リスト等:
<input type="checkbox"/> 家族や親族の判断に委ねる

会葬礼状

<input type="checkbox"/> 業者が準備しているものでよい
<input type="checkbox"/> 文面を準備している 保管場所:
<input type="checkbox"/> 右記の一文を加えてほしい 内容:
<input type="checkbox"/> 家族や親族の判断に委ねる

葬儀・お墓関連

お墓と納骨

希望するお墓	
<input type="checkbox"/>	先祖代々のお墓
<input type="checkbox"/>	すでにあるお墓
<input type="checkbox"/>	お墓を新たに購入 業者: 希望場所:
<input type="checkbox"/>	永代供養をしてくれるお墓 希望場所:
<input type="checkbox"/>	納骨堂 希望場所:
<input type="checkbox"/>	家族や親族の判断に委ねる
<input type="checkbox"/>	その他の希望:

お墓の場所
名称:
所在地:
連絡先:
墓地使用权者:
お墓の管理費:

墓石について	
<input type="checkbox"/>	普通の墓石でよい
<input type="checkbox"/>	黒い墓石や囲い込みを設けない等要望 要望:
<input type="checkbox"/>	家族や親族の判断に委ねる

分骨や散骨	
<input type="checkbox"/>	分骨しないでほしい
<input type="checkbox"/>	分骨してほしい 分骨先:
<input type="checkbox"/>	散骨しないでほしい
<input type="checkbox"/>	一部はお墓に納骨した上で、一部は散骨してほしい
<input type="checkbox"/>	散骨を希望 希望場所: してもらう人:
<input type="checkbox"/>	家族や親族の判断に委ねる

お墓と納骨の費用	
<input type="checkbox"/>	私の財産で費用を賄ってほしい
<input type="checkbox"/>	保険をかけている 保険会社名: 保険名: 連絡先:
<input type="checkbox"/>	家族や親族で費用を支払ってほしい
<input type="checkbox"/>	家族や親族の判断に委ねる

供養と法要

お墓の後継者	
<input type="checkbox"/>	後継者を既に決めている 氏名:
<input type="checkbox"/>	親族で話し合ってお墓を継承してほしい
<input type="checkbox"/>	関係者で専門家と相談し共同で継承してほしい
<input type="checkbox"/>	家族や親族の判断に委ねる

供養の方法と希望	
<input type="checkbox"/>	お墓参りは常日頃から行うように心がけてほしい
<input type="checkbox"/>	可能な限りでよいので、時々お墓参りしてほしい
<input type="checkbox"/>	家族や親族の判断に委ねる

法要	
<input type="checkbox"/>	希望がある(仏式の場合)
	四十九日法要 規模:
	一周忌法要 規模:
	三回忌法要 規模:
<input type="checkbox"/>	家族や親族の判断に委ねる

法要の費用	
<input type="checkbox"/>	私の財産を使用
<input type="checkbox"/>	家族・親族で工面してほしい
<input type="checkbox"/>	家族や親族の判断に委ねる

備考	

記入日 年 月 日

葬儀・お墓関連

遺言書	
<input type="checkbox"/>	遺言書を既に作成している 種類: <input type="checkbox"/> 自筆証書遺言 <input type="checkbox"/> 公正証書遺言 <input type="checkbox"/> 秘密証書遺言 <input type="checkbox"/> 遺言委託 <input type="checkbox"/> その他 遺言書の保管場所: 遺言書の作成日: 年 月 日 内容の概要: 委託している人の氏名: 連絡先:
<input type="checkbox"/>	遺言書は作成していない 作成していない事情:
<input type="checkbox"/>	今後作成する予定である
備考	

記入日 年 月 日

遺言と遺品

遺産について	
<input type="checkbox"/>	遺言書にすべて記載
<input type="checkbox"/>	家族や親族の判断に委ねる
<input type="checkbox"/>	遺言書には記載していないが緊急時には以下の内容を希望する 遺産の内容() 遺産を受け継いでほしい人 氏名: 自分との続柄: 理由()
形見分け・所有物・日記・写真・各種データ・書類等の引き継ぎと処分	
<input type="checkbox"/>	家族や親族の判断に委ねる
<input type="checkbox"/>	以下のようにしてほしい 物品名: 保管場所: 受取人の氏名:
備考	

記入日 年 月 日

自分史(出生時)

出生について

出生場所			
出生時間			
身長		体重	
出生時の話題			
私の名前の由来			
名付け親			
幼少期の最初の記憶			

記入日 年 月 日

私の出生から現在までの記録

私の 時代の概要 (年 歳 ~ 年 歳まで)

居住地	
家族構成	
学校・仕事	
出会った人	
お世話になった人	
記憶に残る言葉	
印象深い場所	
初めて経験したこと	
病気・ケガ等	
趣味	
好きなもの	
その他	

記入日

年

月

日

自分からのメッセージ

さんへ