



Myエンディングノート

書き始めた日

年

月

日

名前



私の基本情報

ふりがな			
名前	(旧姓:)		
生年月日	年	月	日
血液型	(Rh+・-)	性別	男・女・その他
星座		干支	
住所	〒 ー		
本籍地	〒 ー		
電話番号	(自宅・FAX・携帯)		
	(自宅・FAX・携帯)		
メールアドレス			
snsアカウント			

勤務先	
所在地	〒 ー
電話番号	(FAX)
ホームページ	
呼び名 ニックネーム	
私の性格	
得意なこと	
苦手なこと	
座右の銘	
尊敬している人	
恩師	
夢や目標	

私のお気に入り

好きな季節

好きな花

好きな食べ物・料理

好きな音楽・曲

愛読書

感動した映画

思い出の場所

好きな色

行きつけのお店

好きな芸能人

私の思い出

楽しかった・嬉しかった思い出

悲しかった・辛かった思い出

印象に残った思い出

MEMO

趣味・特技について

お気に入りの写真があれば貼りましょう

趣味について

特技

資格免許・表彰

資格・免許の取得記録

月 日	
月 日	
月 日	
月 日	
月 日	
月 日	

賞をいただいた記録

月 日	
月 日	
月 日	
月 日	
月 日	

感謝状を頂いた記録

月 日	
月 日	

保管場所リスト

各書類の保管場所を明記しておきましょう

マイナンバー	
運転免許証	
パスポート	
印鑑登録証	
印鑑・銀行印	
健康保険証	
年金手帳	
介護保険証	
後期高齢者保険証	
家・土地の権利証	
お薬手帳	
マイナンバー通知書	
個人年金証書	
保険に関する書類	
証券に関する書類	

預金通帳(銀行)	
預金通帳(銀行)	
預金通帳(銀行)	
預金通帳(銀行)	
預金通帳(銀行)	
クレジットカード	
クレジットカード	
クレジットカード	
住民票コード	
診察券	
診察券	
診察券	
会員権	
車の鍵	
金庫の鍵	
家の鍵(予備)	
へそくり	
遺言書	

自分史

子供の頃

友人・知人との思い出

熱中していたこと

印象に残っていること

その頃のエピソード

20代の頃

友人・知人との思い出

熱中していたこと

印象に残っていること

その頃のエピソード

30代の頃

友人・知人との思い出

熱中していたこと

印象に残っていること

その頃のエピソード

40代の頃

友人・知人との思い出

熱中していたこと

印象に残っていること

その頃のエピソード

50代の頃

友人・知人との思い出

熱中していたこと

印象に残っていること

その頃のエピソード

60代の頃

友人・知人との思い出

熱中していたこと

印象に残っていること

その頃のエピソード

携帯電話

契約会社		名義人	
携帯電話番号			
メールアドレス			
料金プラン		解約時の連絡先	

もしものこと

携帯電話の 解約について	・携帯電話の解約を任せたい人: _____ ・連絡先: _____
データの消去 について	<input type="checkbox"/> 全消去 <input type="checkbox"/> 一部消去 (残しておきたいデータ: _____) <input type="checkbox"/> 消去しないでほしい <input type="checkbox"/> 家族に任せます
携帯電話の 取扱について	<input type="checkbox"/> 処分して欲しい <input type="checkbox"/> 形見として取っておいてほしい <input type="checkbox"/> 家族に任せます

MEMO

--

パソコン

メーカー		本体	
購入日		本体の 保管場所	
説明書の 保管場所		保証書の 保管場所	
サポートセンター の連絡先			

もしものこと

データの消去 について	<p><input type="checkbox"/>全消去 <input type="checkbox"/>一部消去</p> <p>(残しておきたいデータ: _____)</p> <p><input type="checkbox"/>消去しないでほしい <input type="checkbox"/>家族に任せます</p>
パソコンの 取扱について	<p><input type="checkbox"/>処分して欲しい</p> <p><input type="checkbox"/>形見として取っておいてほしい</p> <p><input type="checkbox"/>家族に任せます</p>

MEMO

--

ネット回線・プロバイダー契約

ネット回線について

契約会社			
連絡先			
契約番号		名義人	
支払い方法			

プロバイダー契約について

契約会社			
連絡先			
契約番号		名義人	
支払い方法			

もしものこと

ネット回線の 解約について	・ネット回線の解約を任せたい人: _____ ・連絡先: _____
プロバイダー の 解約について	・プロバイダーの解約を任せたい人: _____ ・連絡先: _____

MEMO

--

IDとパスワード

サイト名:	
ID・ユーザーネーム:	
パスワード1:	
パスワード1のヒント:	
パスワード2:	
パスワード2のヒント:	
登録メールアドレス:	

サイト名:	
ID・ユーザーネーム:	
パスワード1:	
パスワード1のヒント:	
パスワード2:	
パスワード2のヒント:	
登録メールアドレス:	

サイト名:	
ID・ユーザーネーム:	
パスワード1:	
パスワード1のヒント:	
パスワード2:	
パスワード2のヒント:	
登録メールアドレス:	

サイト名:	
ID・ユーザーネーム:	
パスワード1:	
パスワード1のヒント:	
パスワード2:	
パスワード2のヒント:	
登録メールアドレス:	

家族の記録

家族写真を貼ってみましょう

印象的だった出来事

楽しかった・嬉しかった出来事

辛かった・悲しかった出来事

エピソード

我が家の味

お気に入りの写真を貼ってみましょう

材料()人分

分量

作り方 調理時間()分

作り方のポイント

--	--

旅行の記録

行った場所		日付	年 月 日～ 月 日
-------	--	----	------------

日程	宿泊先:	
	住所	〒
	連絡先	
	メモ	

エピソード

購入したおみやげ

メッセージ欄

^

^

^

^

ペット

名前			
生物名		性別	オス・メス
生年月日	年 月 日	家に迎えた日	年 月 日
血統書	有・無	登録番号	
保管場所		去勢手術 避妊手術	未・済
家族になったキッカケ			
性格			
好きな物			
苦手な物			
エサについて			
好きなエサ		苦手なエサ	

お気に入りの写真を貼ってみましょう

行きつけのトリミングサロン

店名		連絡先	
----	--	-----	--

かかりつけの動物病院			
------------	--	--	--

病院名		連絡先	
-----	--	-----	--

病歴

あり ・ 現在治療中	病名		
	気をつけたいこと		
ない	病名		
	気をつけたいこと		

接種済み ワクチン	
--------------	--

もしもの時の希望

--

預金口座について

金融機関			支店名	
種類		口座番号		
名義人		ID		カードの有無 有・無
備考				

金融機関			支店名	
種類		口座番号		
名義人		ID		カードの有無 有・無
備考				

金融機関			支店名	
種類		口座番号		
名義人		ID		カードの有無 有・無
備考				

金融機関			支店名	
種類		口座番号		
名義人		ID		カードの有無 有・無
備考				

金融機関		支店名			
種類		口座番号			
名義人		ID		カードの有無	有・無
備考					

金融機関		支店名			
種類		口座番号			
名義人		ID		カードの有無	有・無
備考					

金融機関		支店名			
種類		口座番号			
名義人		ID		カードの有無	有・無
備考					

金融機関		支店名			
種類		口座番号			
名義人		ID		カードの有無	有・無
備考					

クレジットカードについて

カード名称		引き落とし 銀行		クレジット ブランド	
カード番号			紛失時の 連絡先		
カード締め日			引き落とし日		
web ID		備考			

カード名称		引き落とし 銀行		クレジット ブランド	
カード番号			紛失時の 連絡先		
カード締め日			引き落とし日		
web ID		備考			

カード名称		引き落とし 銀行		クレジット ブランド	
カード番号			紛失時の 連絡先		
カード締め日			引き落とし日		
web ID		備考			

カード名称		引き落とし 銀行		クレジット ブランド	
カード番号			紛失時の 連絡先		
カード締め日			引き落とし日		
web ID		備考			

カード名称		引き落とし 銀行		クレジット ブランド	
カード番号			紛失時の 連絡先		
カード締め日			引き落とし日		
web ID		備考			

カード名称		引き落とし 銀行		クレジット ブランド	
カード番号			紛失時の 連絡先		
カード締め日			引き落とし日		
web ID		備考			

カード名称		引き落とし 銀行		クレジット ブランド	
カード番号			紛失時の 連絡先		
カード締め日			引き落とし日		
web ID		備考			

カード名称		引き落とし 銀行		クレジット ブランド	
カード番号			紛失時の 連絡先		
カード締め日			引き落とし日		
web ID		備考			

電子マネー・ポイントカードについて

名称		発行元	
番号			
紛失時の 連絡先		備考	

名称		発行元	
番号			
紛失時の 連絡先		備考	

名称		発行元	
番号			
紛失時の 連絡先		備考	

名称		発行元	
番号			
紛失時の 連絡先		備考	

名称		発行元	
番号			
紛失時の 連絡先		備考	

名称		発行元	
番号			
紛失時の 連絡先		備考	

収入支出について

収入について

収入源		金額	
収入源		金額	
収入源		金額	
収入源		金額	
合計金額			

支出について

固定支出

内容		金額	
内容		金額	
内容		金額	
内容		金額	
合計金額			

変動支出

内容		金額	
内容		金額	
内容		金額	
内容		金額	
合計金額			

固定支出合計		=	毎月の支出(目安)
変動支出合計			

税金について

税金の種類		納税額	
納付期限		引落とし口座	
納付方法	一括・分割	一括引落とし・個別納付	

税金の種類		納税額	
納付期限		引落とし口座	
納付方法	一括・分割	一括引落とし・個別納付	

税金の種類		納税額	
納付期限		引落とし口座	
納付方法	一括・分割	一括引落とし・個別納付	

税金の種類		納税額	
納付期限		引落とし口座	
納付方法	一括・分割	一括引落とし・個別納付	

税金の種類		納税額	
納付期限		引落とし口座	
納付方法	一括・分割	一括引落とし・個別納付	

確定申告について

しています

していません

税理士について

います

名前

連絡先

いません

書類の保管場所

MEMO

有価証券について

銘柄		証券会社名	
番号			
名義人		取得年月日	
額面金額		株数	
預かり証保管場所			

銘柄		証券会社名	
番号			
名義人		取得年月日	
額面金額		株数	
預かり証保管場所			

銘柄		証券会社名	
番号			
名義人		取得年月日	
額面金額		株数	
預かり証保管場所			

銘柄		証券会社名	
番号			
名義人		取得年月日	
額面金額		株数	
預かり証保管場所			

不動産について

どんな不動産	土地・建物・マンション・田畑・その他()		
不動産の種類	自宅・別荘・貸家・その他()		
所在地	〒		
名義人①		持ち分	
名義人②		持ち分	
登記簿 記載内容 家屋番号	抵当権: <input type="checkbox"/> 設定あり[] <input type="checkbox"/> 設定なし		面積
			保険
将来 どうしたい か			

どんな不動産	土地・建物・マンション・田畑・その他()		
不動産の種類	自宅・別荘・貸家・その他()		
所在地	〒		
名義人①		持ち分	
名義人②		持ち分	
登記簿 記載内容 家屋番号	抵当権: <input type="checkbox"/> 設定あり[] <input type="checkbox"/> 設定なし		面積
			保険
将来 どうしたい か			

年金について

公的年金について

基礎年金番号		年金の種類	
--------	--	-------	--

私的年金について

名称		加入番号	
連絡先		保管場所	
月掛け金		契約者名	満期日
備考			

私的年金について

名称		加入番号	
連絡先		保管場所	
月掛け金		契約者名	満期日
備考			

私的年金について

名称		加入番号	
連絡先		保管場所	
月掛け金		契約者名	満期日
備考			

保険について

保険会社			連絡先	
保険の種類				
保険の名前			証券番号	
被保険者名			受取人	
保険料		引き落とし日		引き落とし 口座名
払込期間		内容		

保険会社			連絡先	
保険の種類				
保険の名前			証券番号	
被保険者名			受取人	
保険料		引き落とし日		引き落とし 口座名
払込期間		内容		

保険会社			連絡先	
保険の種類				
保険の名前			証券番号	
被保険者名			受取人	
保険料		引き落とし日		引き落とし 口座名
払込期間		内容		

保険会社				連絡先	
保険の種類					
保険の名称				証券番号	
被保険者名				受取人	
保険料		引き落とし日		引き落とし 口座名	
払込期間		内容			

保険会社				連絡先	
保険の種類					
保険の名称				証券番号	
被保険者名				受取人	
保険料		引き落とし日		引き落とし 口座名	
払込期間		内容			

保険会社				連絡先	
保険の種類					
保険の名称				証券番号	
被保険者名				受取人	
保険料		引き落とし日		引き落とし 口座名	
払込期間		内容			

宝物・コレクションについて

種類・名称		保管場所	
思い出			
もしもの時の希望			

種類・名称		保管場所	
思い出			
もしもの時の希望			

種類・名称		保管場所	
思い出			
もしもの時の希望			

種類・名称		保管場所	
思い出			
もしもの時の希望			

種類・名称		保管場所	
思い出			
もしもの時の希望			

借入金・ローンについて

借入先		連絡先	
借入日		借入額	
返済方法		担保の有無	
保証人			
借入残高		借入目的	

借入先		連絡先	
借入日		借入額	
返済方法		担保の有無	
保証人			
借入残高		借入目的	

その他の借入金・ローンについて

日付	借入先	連絡先	借入残高

借金の保証人について

保証した日		金額	
主債務者		連絡先	
債務者		連絡先	

車・バイクについて

車種		保管場所	
ナンバー		車体番号	
自動車税納付書の保管場所：			
次回車検日： 年 月 日			
保険			

車種		保管場所	
ナンバー		車体番号	
自動車税納付書の保管場所：			
次回車検日： 年 月 日			
保険			

もしもの時

車・バイクの 取り扱いについて	<input type="checkbox"/> 廃車にして欲しい	<input type="checkbox"/> 売却して欲しい
	<input type="checkbox"/> 形見として残して欲しい	
	譲りたい人：_____ 連絡先：_____	
	<input type="checkbox"/> 家族に任せます	

ETCカードについて

ETCカードの有無		カード会社名	
保管場所			

もしもの時のお金について

入院や介護等でお金が必要になった際はこのお金を使ってください

銀行名		支店名	
口座番号		預金種類	
名義人			
印鑑の 保管場所	通帳の 保管場所	カードの 保管場所	
口座の管理をお願いしたい人			

もし亡くなったらお願いしたいこと

記述日: 年 月 日

命日について

名前		間柄		命日	年 月 日(享年 歳)
備考					

名前		間柄		命日	年 月 日(享年 歳)
備考					

名前		間柄		命日	年 月 日(享年 歳)
備考					

名前		間柄		命日	年 月 日(享年 歳)
備考					

名前		間柄		命日	年 月 日(享年 歳)
備考					

名前		間柄		命日	年 月 日(享年 歳)
備考					

MEMO

--	--	--	--	--	--

その他の連絡先について

ふりがな		関係について	
名前			
住所	〒		
電話番号		携帯番号	
メールアドレス			

ふりがな		関係について	
名前			
住所	〒		
電話番号		携帯番号	
メールアドレス			

ふりがな		関係について	
名前			
住所	〒		
電話番号		携帯番号	
メールアドレス			

ふりがな		関係について	
名前			
住所	〒		
電話番号		携帯番号	
メールアドレス			

ふりがな		関係について	
名前			
住所	〒		
電話番号		携帯番号	
メールアドレス			

ふりがな		関係について	
名前			
住所	〒		
電話番号		携帯番号	
メールアドレス			

ふりがな		関係について	
名前			
住所	〒		
電話番号		携帯番号	
メールアドレス			

ふりがな		関係について	
名前			
住所	〒		
電話番号		携帯番号	
メールアドレス			

家族・親族について

ふりがな		間柄	
名前			
住所	〒		
メールアドレス 電話番号			
入院の連絡	する・しない・家族に任せる	葬儀の連絡	する・しない・家族に任せる
連絡方法	電話・携帯電話・メール・LINE その他()	生年月日	年 月 日
備考			

ふりがな		間柄	
名前			
住所	〒		
メールアドレス 電話番号			
入院の連絡	する・しない・家族に任せる	葬儀の連絡	する・しない・家族に任せる
連絡方法	電話・携帯電話・メール・LINE その他()	生年月日	年 月 日
備考			

ふりがな		間柄	
名前			
住所	〒		
メールアドレス 電話番号			
入院の連絡	する・しない・家族に任せる	葬儀の連絡	する・しない・家族に任せる
連絡方法	電話・携帯電話・メール・LINE その他()	生年月日	年 月 日
備考			

ふりがな		間柄	
名前			
住所	〒		
メールアドレス 電話番号			
入院の連絡		葬儀の連絡	
連絡方法		生年月日	
備考			

ふりがな		間柄	
名前			
住所	〒		
メールアドレス 電話番号			
入院の連絡		葬儀の連絡	
連絡方法		生年月日	
備考			

ふりがな		間柄	
名前			
住所	〒		
メールアドレス 電話番号			
入院の連絡		葬儀の連絡	
連絡方法		生年月日	
備考			

友人・知人について

ふりがな		間柄	
名前			
住所	〒		
メールアドレス 電話番号			
入院の連絡	する・しない・家族に任せる	葬儀の連絡	する・しない・家族に任せる
連絡方法	電話・携帯電話・メール・LINE その他()	生年月日	年 月 日
備考			

ふりがな		間柄	
名前			
住所	〒		
メールアドレス 電話番号			
入院の連絡	する・しない・家族に任せる	葬儀の連絡	する・しない・家族に任せる
連絡方法	電話・携帯電話・メール・LINE その他()	生年月日	年 月 日
備考			

ふりがな		間柄	
名前			
住所	〒		
メールアドレス 電話番号			
入院の連絡	する・しない・家族に任せる	葬儀の連絡	する・しない・家族に任せる
連絡方法	電話・携帯電話・メール・LINE その他()	生年月日	年 月 日
備考			

ふりがな		間柄	
名前			
住所	〒		
メールアドレス 電話番号			
入院の連絡		葬儀の連絡	
連絡方法		生年月日	
備考			

ふりがな		間柄	
名前			
住所	〒		
メールアドレス 電話番号			
入院の連絡		葬儀の連絡	
連絡方法		生年月日	
備考			

ふりがな		間柄	
名前			
住所	〒		
メールアドレス 電話番号			
入院の連絡		葬儀の連絡	
連絡方法		生年月日	
備考			

家系図

相続の際に役立ちますのでまずは分かる範囲で書いてみましょう

私の体と健康情報

身長	cm	体重	kg
BMI		腹囲	cm
視力	右: 左:	聴力	右: 左:
服のサイズ		靴のサイズ	cm

血圧	最高	最低	
平熱	℃	心拍数	
喫煙歴	<input type="checkbox"/> あり(頻度:) <input type="checkbox"/> なし		
飲酒歴	<input type="checkbox"/> あり(頻度:) <input type="checkbox"/> なし		
アレルギーについて	*	*	
	*	*	
	その他 遺伝的な体質など		
副作用について	*	*	
	*	*	
備考			

服用している薬について

お薬名	
いつ服用?	
用途	
MEMO	

お薬名	
いつ服用?	
用途	
MEMO	

お薬名	
いつ服用?	
用途	
MEMO	

お薬名	
いつ服用?	
用途	
MEMO	

お薬名	
いつ服用?	
用途	
MEMO	

お薬名	
いつ服用?	
用途	
MEMO	

お薬名	
いつ服用?	
用途	
MEMO	

お薬名	
いつ服用?	
用途	
MEMO	

病気について

病名		病院	
担当医師	先生	何科	科
発症時期	年	月頃	(歳)
治療内容			
備考			

病名		病院	
担当医師	先生	何科	科
発症時期	年	月頃	(歳)
治療内容			
備考			

病名		病院	
担当医師	先生	何科	科
発症時期	年	月頃	(歳)
治療内容			
備考			

病名		病院	
担当医師	先生	何科	科
発症時期	年	月頃	(歳)
治療内容			
備考			

病名		病院	
担当医師	先生	何科	科
発症時期	年	月頃	(歳)
治療内容			
備考			

病名		病院	
担当医師	先生	何科	科
発症時期	年	月頃	(歳)
治療内容			
備考			

医療機関について

病院名		何科	
住所			
電話番号		通院目的	
診療時間 休診日			

病院名		何科	
住所			
電話番号		通院目的	
診療時間 休診日			

病院名		何科	
住所			
電話番号		通院目的	
診療時間 休診日			

病院名		何科	
住所			
電話番号		通院目的	
診療時間 休診日			

病院名		何科	
住所			
電話番号		通院目的	
診療時間 休診日			

病院名		何科	
住所			
電話番号		通院目的	
診療時間 休診日			

検診の履歴について

受診日	年 月 日	受診場所	
身長	cm	体重	kg
診断結果			
気になること			

受診日	年 月 日	受診場所	
身長	cm	体重	kg
診断結果			
気になること			

受診日	年 月 日	受診場所	
身長	cm	体重	kg
診断結果			
気になること			

受診日		受診場所	
身長	cm	体重	kg
診断結果			
気になること			

受診日	年 月 日	受診場所	
身長	cm	体重	kg
診断結果			
気になること			

受診日	年 月 日	受診場所	
身長	cm	体重	kg
診断結果			
気になること			

受診日	年 月 日	受診場所	
身長	cm	体重	kg
診断結果			
気になること			

受診日		受診場所	
身長	cm	体重	kg
診断結果			
気になること			

ターミナルケアについて

誰かが判断をしなくてはならない場合

この方に判断を任せます。

名前		連絡先	
----	--	-----	--

告知について	<input type="checkbox"/> 病名・余命の告知をしてほしい
	<input type="checkbox"/> 病名のみ告知をしてほしい
	<input type="checkbox"/> 告知をしてほしくない
	<input type="checkbox"/> 家族に任せる
	<input type="checkbox"/> その他()

延命処置について	<input type="checkbox"/> 回復の見込みがなくても延命処置をしてほしい
	<input type="checkbox"/> 延命より痛みを少なくすることを優先してほしい
	<input type="checkbox"/> 回復の見込みがないのならないでほしい
	<input type="checkbox"/> その他()

臓器提供 献体 について	<input type="checkbox"/> 臓器提供を希望する(カード・登録証の保管場所: _____)
	<input type="checkbox"/> 献体を希望する(登録団体: _____ 連絡先: _____)
	<input type="checkbox"/> 臓器提供・献体はしたくない
	<input type="checkbox"/> その他()

最期はどこで 過ごしたいか	<input type="checkbox"/> 自宅で過ごしたい
	<input type="checkbox"/> 病院やホスピスなど専門の施設で過ごしたい
	<input type="checkbox"/> その他()

委任契約 について	<input type="checkbox"/> 結んでいる	
	名前	
	住所	〒
	電話番号	
	登録番号	
	<input type="checkbox"/> 結んでいない	

普段使っている施設やサービスについて

施設名	利用頻度	名称と連絡先
地域包括支援センター		名称
		連絡先
自治体窓口		名称
		連絡先
社会福祉協議会		名称
		連絡先
ケアマネージャー		名称
		連絡先
ヘルパー		名称
		連絡先
ディサービス		名称
		連絡先
民間介護事業者		名称
		連絡先
		名称
		連絡先
		名称
		連絡先
		名称
		連絡先
		名称
		連絡先

身分証について

証明書の種類	種類・番号		
介護保険証	番号		
	区分		有効期限
	新認定日		
	新区分		有効期限
健康保険証	保険者番号		
	負担割合		
年金手帳	基礎年金番号		
	有効期限		
マイナンバーカード	番号		
	有効期限		
障害者手帳	区分		
	障害名		

MEMO

--

介護について

誰に判断してもらいたいか

もし誰かが私の介護について決断しなければならなくなった場合、

名前	連絡先

の意見を尊重してください。

介護をお願いしたい人について

お願いしたい人が決まっている

名前	連絡先

まだ決まっていない

家族に任せます

その他()

介護の費用について

年金・貯金を費用に充ててほしい

保険に加入をしている

特に用意はしていない

その他()

自分で財産の管理をできない時、誰に任せたいか

配偶者

子供

きょうだい

特に考えていない

その他()

任意後見人の契約の有無について

任意後見契約をしている

代理人契約をしている

名前	連絡先

契約の内容

書類の保管場所

契約はしていない その他()

介護をしてくれる人に伝えたいこと

食べ物について

アレルギーの有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()		
好きな食材			
苦手な食材			
好きな味付け		苦手な味付け	
こだわり			

住む場所について

<input type="checkbox"/> できれば自宅で暮らしたい		<input type="checkbox"/> 病院や介護施設に入居したい	
<input type="checkbox"/> 気になっている施設がある			
名称		場所	
気に入った点			
備考			
<input type="checkbox"/> その他(

服装について

--

身の回りのこと

--

して欲しい・してほしくないこと

--

備考

--

葬儀について

葬儀全体の希望

盛大に行ってほしい

一般的な形式で行ってほしい

密葬にして欲しい

一日で終わるようにして欲しい

葬儀は行わなくていい

家族に任せる

その他()

生前契約・互助会について

葬儀社と生前契約をしている

葬儀社名

連絡先

プラン名

担当者名

契約内容

書類の保管場所

互助会に加入している

葬儀社名

連絡先

プラン名

担当者名

契約内容

書類の保管場所

特に考えていない その他()

宗派について

仏式

神道式

キリスト教式

無宗教

その他()

菩提寺

名称

宗派

住所

〒

電話番号

費用について

- 預金から出してほしい()
 保険から出してほしい()
 特に用意はしていない その他()

喪主になってほしい人

名前	連絡先

戒名について

お願いしたい

すでに持っている

戒名	受戒したお寺

不要 家族に任せる
 その他()

葬儀に呼んでほしくない人について

呼んでほしくない人がいる

名前	名前

特にいない その他()

棺に入れてほしいものについて

- 入れてほしい物がある()
 特にない、考えていない

葬儀で使用したい音楽について

- 使用してほしい曲がある(曲名:)
 特にない、考えていない

MEMO

墓について

お墓の希望について

墓地	<input type="checkbox"/> 先祖代々のお墓	<input type="checkbox"/> 新たなお墓を購入
供養	<input type="checkbox"/> 永代供養(希望の場所:)	
	<input type="checkbox"/> 納骨堂(希望の場所:)	
	<input type="checkbox"/> 手元供養(希望:)	
散骨	<input type="checkbox"/> 樹木葬(希望:)	
	<input type="checkbox"/> 海洋散骨(希望:)	
	<input type="checkbox"/> 宇宙に散骨(希望:)	
<input type="checkbox"/> 特に考えていない		<input type="checkbox"/> 家族に任せる
<input type="checkbox"/> その他()		

お墓の場所について

名称		連絡先	
所在地	〒		
区画番号		使用権者名	

お墓にかかる費用について

<input type="checkbox"/> 貯金をあててほしい	<input type="checkbox"/> 特に用意はしていない
<input type="checkbox"/> 保険を契約している(内容:)	
<input type="checkbox"/> その他()	

MEMO

--

家紋について

名称

家紋

説明

MEMO

遺影について

葬儀で使ってほしい写真を貼りましょう

遺言書について

遺言書について

遺言書の有無	<input type="checkbox"/> 遺言書を作成している <input type="checkbox"/> 遺言書を作成していない		
遺言書の種類	<input type="checkbox"/> 自筆証書遺言書 <input type="checkbox"/> 公正証書遺言書 <input type="checkbox"/> 秘密証書遺言		
作成日	年	月	日
遺言執行者 について	間柄		名前
	住所	〒	
	職業		電話番号
備考			

保管・依頼を頼んでいる専門家

場所名		電話番号	
住所	〒		
名前		職業	
依頼内容			

場所名		電話番号	
住所	〒		
名前		職業	
依頼内容			