



【誕生】

名前	
生年月日	
本籍地	
出生地	
血液型	

【小学生～大学時代】

在学小学校	
在学中学校	
在学高校	
在学大学	
備考	

【就職～結婚】

職歴	
結婚	年 月 日
備考	



今までにした大きな病気、日常に使用している薬、お店など

提供 ■ セレモニーまつもと TEL:0875-54-5145

【病気について】

今までにした大きな病名			
現在の病名	病名	受診科目	主治医名
通常使用している 飲み薬、目薬など	薬名	摂取方法	注意点

【日ごろ使用しているお店】

店名・取扱い商品	



自分の最終章を家族にどのように対処して欲しいか

提供 ■ セレモニーまつもと TEL:0875-54-5145

【終末医療、治療法の希望など】

自宅で介護して欲しい 専門の施設で介護して欲しい 家族に任せる その他

その他を選んだ方のみ 介護方法を具体的に

専門の施設で介護を選んだ方のみ 希望する施設があれば書いてください。

要介護になった時資産管理して欲しい人

名前： _____ TEL： _____

住所： _____

延命治療について

延命治療をして欲しい 回復の見込みがあれば延命治療をして欲しい
 延命治療をしないで欲しい 家族に任せる

苦痛をやわらげる治療が命を縮めることになっててもその治療を続けたいと思いますか？

はい、苦痛をやわらげて欲しい いいえ、苦痛はやわらげなくてよいので命は縮めないで欲しい

最期の希望

自宅で過ごしたい 病院やホスピタルで過ごしたい 家族に任せる その他

その他を選んだ方のみ 最期の希望を具体的に

重大な病気や長期な介護が必要となった時の費用は準備していますか

保険を掛けている 預金がある 準備していない これから準備

保険の内容を具体的に

これから準備を選んだ方のみ 準備内容を具体的に

【臓器提供、献体について】

臓器提供を望む 臓器提供を望まない 献体を望む 献体を望まない

備考

お葬式の希望



年 月 日

元気なうちにお葬式の内容を考えましょう

提供 ■ セレモニーまつもと TEL:0875-54-5145

【お葬式の内容について】

お葬式の規模	<input type="checkbox"/> 標準的 <input type="checkbox"/> 家族葬 <input type="checkbox"/> 密葬 <input type="checkbox"/> 社葬 <input type="checkbox"/> 葬儀は不要
喪主は誰になりますか	
葬儀の形態	<input type="checkbox"/> 仏式 <input type="checkbox"/> 神式 <input type="checkbox"/> キリ基督教 <input type="checkbox"/> 無宗教 <input type="checkbox"/> その他
お通夜の場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 斎場 <input type="checkbox"/> その他
葬儀、告別式の場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 斎場 <input type="checkbox"/> その他
葬儀費用	<input type="checkbox"/> 保険、貯金で支払い <input type="checkbox"/> 準備していない
	保険で支払いの場合 保険会社名 保険名
遺影写真	<input type="checkbox"/> 遺影写真を準備している <input type="checkbox"/> 家族に任せる
	準備している方 保管場所
埋葬する場所	<input type="checkbox"/> 先祖代々の墓に納骨 <input type="checkbox"/> 新しい墓を建立して納骨 <input type="checkbox"/> 永代供養 <input type="checkbox"/> 散骨 <input type="checkbox"/> 家族に任せる
新しいお墓の費用	<input type="checkbox"/> 残した預貯金 <input type="checkbox"/> 家族に任せる
墓碑銘	<input type="checkbox"/> 家名だけ <input type="checkbox"/> 家族に任せる
備考 ※この他お葬式の 希望があれば	

記入者名 (自筆)

印

記入日

年

月

日

家族・親族リスト



年 月 日

残された家族に残しておきましょう

提供 ■ セレモニーまつもと TEL:0875-54-5145

【何かあったときの連絡先】

名前	続柄	住所	TEL	葬儀の連絡
				する しない
備考				

記入者名 (自筆)

印

記入日

年

月

日



残された家族に残しておきましょう

提供 ■ セレモニーまつもと TEL:0875-54-5145

【保管場所】

年金手帳保管場所	
健康保険証保管場所	

【預貯金 銀行・郵貯など】

金融機関名	担当者名	TEL	通帳・届出印鑑・キャッシュカード保管場所

【生命保険、傷害保険など】

保険会社名	保険の種類	証書保管場所