



# 備忘録和讃

エンディングノート

お名前

NPO法人 和讃の会 078-200-6070

病院関係

病院名		科目	
担当医師名			
住所			
連絡先			
病院名		科目	
担当医師名			
住所			
連絡先			
病院名		科目	
担当医師名			
住所			
連絡先			



延命・告知

病名の告知	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
余命の告知	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
延命治療	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
臓器提供	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない  <input type="checkbox"/> カード有 <input type="checkbox"/> カード無 臓器提供意思表示カード 保管場所・希望病院  (                                  )
献体	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない  <input type="checkbox"/> 登録有 <input type="checkbox"/> 登録なし 登録証の保管場所  希望病院 (                                  )

## 余命宣告

知らせて欲しい人	
終末医療 (緩和ケア)	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
その他	

## 介護

介護をしている方	お名前	
	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 息子・娘（            ）夫婦 <input type="checkbox"/> 親族（            ）夫婦 <input type="checkbox"/> 介護保険を利用し、介護ヘルパーに頼む <input type="checkbox"/> その他、病院名（            ）	
場所について	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 息子・娘（            ）夫婦宅 <input type="checkbox"/> 親族（            ）夫婦宅 <input type="checkbox"/> 病院（            ） <input type="checkbox"/> 介護施設（            ） <input type="checkbox"/> その他 病院名（            ）	
介護が必要になった時の 希望・要望		

## 介護の費用について

介護資金	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
資金源 ※複数チェックしてください。	<input type="checkbox"/> 自己名義の預貯金 金融機関名・支店名・口座の種類・口座番号  (    )  通帳印鑑カードの保管場所  (    ) <input type="checkbox"/> その他自己名義の資産処分  (    ) <input type="checkbox"/> 家族・親族 (                  ) の援助をお願いしたい <input type="checkbox"/> 民間介護保険の一時金 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 介護保険

■介護をお願いしたい人へ	
毎月分	<input type="checkbox"/> 有 (                  ) 円 <input type="checkbox"/> 無
財産分与にて	
その他	

## 行政・介護関係

■連絡先として電話番号・FAX番号なども記入しておきましょう。

自治体窓口	名称	
	連絡先	
地域包括支援センター	名称	
	連絡先	
地域の社会福祉協議会	名称	
	連絡先	
地域の民生委員	お名前	
	連絡先	
ケアマネージャー	お名前	
	連絡先	
ヘルパー	お名前	
	連絡先	
民間介護事業者	名称	
	連絡先	
その他		



緊急時 対応先

<p>財産管理</p>	<p><input type="checkbox"/>配偶者に任せる</p> <p><input type="checkbox"/>子供に任せる ( )</p> <p><input type="checkbox"/>親族に任せる ( )</p> <p><input type="checkbox"/>任意後見人を決めてある</p>	
<p>任意後見人</p>	<p>氏名</p>	
	<p>住所</p>	
	<p>電話番号</p>	
	<p>FAX番号</p>	
	<p>メールアドレス</p>	
<p>公証役場</p>	<p>名称</p>	
	<p>住所</p>	
	<p>電話番号</p>	
	<p>FAX番号</p>	
<p>遺言書</p>	<p>有 ・ 無</p>	

ライフライン

弁護士	名称	
	連絡先	
司法書士	名称	
	連絡先	
税理士	名称	
	連絡先	
行政書士	名称	
	連絡先	
不動産管理	名称	
	連絡先	
電気会社	名称	
	連絡先	
水道会社	名称	
	連絡先	
ガス会社	名称	
	連絡先	

死後事務処理

喪主をお願いしたい人 (している人)	お名前	
	住所	
	電話番号	
メッセージ		

遺品整理を お願いしたい人	お名前	
	住所	
	電話番号	
メッセージ		
遺品整理請負会社との 生前契約の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 会社名 連絡先	

## 生前見積・生前契約について(葬儀)

■生前見積・生前契約をしている場合は、連絡先を書いておきましょう。

生前見積・生前契約	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 生前見積している <input type="checkbox"/> 生前見積・生前契約をしている	
会社名(予約・契約先)		
担当者名		
携帯		
連絡先	電話番号	
	FAX番号	
	メールアドレス	
見積もり	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
金額		
支払方法		
契約内容		



訃報連絡

必ず訃報を 知らせて欲しい方	名前		連絡先	
	名前		連絡先	
	名前		連絡先	
	名前		連絡先	
	名前		連絡先	
葬儀後に知らせ て欲しい	名前		連絡先	
	名前		連絡先	
	名前		連絡先	
	名前		連絡先	
	名前		連絡先	
知らせて欲しく ない方	名前		連絡先	
	名前		連絡先	
	名前		連絡先	
	名前		連絡先	
	名前		連絡先	



## 納骨供養

墓の形式	<input type="checkbox"/> 菩提寺 先祖代々の墓 <input type="checkbox"/> 散骨 <input type="checkbox"/> 納骨堂 <input type="checkbox"/> 合祀 <input type="checkbox"/> 家族・親族に任せる	
寺院・霊園	寺院名・霊園名	
	所在地	
	連絡先	
	墓石・墓碑銘の希望	
散骨先	<input type="checkbox"/> 海洋散骨 <input type="checkbox"/> 樹木葬	
	散骨地	
	連絡先	
納骨堂・合祀墓	場所	
合祀	場所	



## 副葬品

- 副葬品として、棺に入れてもらいたいものがあれば、記しておきましょう。

副葬品の希望

## 形見分けについて

品物	
保管場所	
渡したい方	
メッセージ	
品物	
保管場所	
渡したい方	
メッセージ	
品物	
保管場所	
渡したい方	
メッセージ	
品物	
保管場所	
渡したい方	
メッセージ	

## ペットについて

ペットをお願いする	お名前	
	住所	
	電話番号	
名前・種類		
メッセージ		