



# もしものときに備えて

## 1 介護についての私の希望

### ①私が認知症や寝たきりになったときの介護は

- 自宅で家族が中心に行ってほしい
- 自宅でヘルパーや介護サービスを利用しながら行ってほしい
- 病院や施設で介護を受けたい  
(希望の施設名 \_\_\_\_\_ )
- 家族に任せる
- その他 ( \_\_\_\_\_ )

### ②私が認知症や寝たきりで要介護になったときの介護費用については

- 私の貯金や年金・保険でまかなってほしい
- 息子・娘の援助と年金でまかなってほしい
- 家族にまかせる
- その他 ( \_\_\_\_\_ )

### ③私が認知症や寝たきりで要介護になったときの財産管理については

- 配偶者や子どもに一任する
- 後見人を決めている (具体的に)  
氏 名 \_\_\_\_\_  
住 所 \_\_\_\_\_  
連絡先 \_\_\_\_\_
- その他 ( \_\_\_\_\_ )

記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

<b>2 延命治療・脳死・病名告知等についての私の考え方</b>	
<b>①延命治療について</b>	
<input type="checkbox"/> 延命治療は望みません（人工呼吸器等）	
<input type="checkbox"/> 可能性があるなら、延命治療を望みます	
<input type="checkbox"/> その他（	）
<b>②臓器提供について</b>	
脳死状態になったら臓器提供を	
<input type="checkbox"/> 行います ドナー登録について	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない
<input type="checkbox"/> 行いません	
<b>③献体について</b>	
<input type="checkbox"/> 行います 献体登録について	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない
<input type="checkbox"/> 行いません	
<b>④病名や余命の告知について</b>	
<input type="checkbox"/> 私には全て告知してほしい	
(理由：	）
<input type="checkbox"/> 私には全て告知しないでほしい	
(理由：	）
<input type="checkbox"/> その他（	）
<b>3 私の遺言について</b>	
◎遺言証書について	
遺言には、法律の定める方式により自筆証書遺言、公正証書遺言、秘密証書遺言などがあります。	
<b>①遺言証書の有無</b>	
<input type="checkbox"/> ある（方式：	）
<input type="checkbox"/> ない	
<b>②遺言証書の保管場所</b>	
（具体的に：	
）	
<b>③遺言証書の作成年月日（書き換えた場合、最新の日付のものが有効となります。）</b>	
年 月 日	年 月 日

記入日 年 月 日

4 葬儀などについての私の希望	
①葬儀の規模	
<input type="checkbox"/>	家族のみ
<input type="checkbox"/>	家族や親族、親しい友人
<input type="checkbox"/>	来てくれる人は全て
<input type="checkbox"/>	葬儀はしない（直葬）
②葬儀費用について	
<input type="checkbox"/>	用意している
<input type="checkbox"/>	用意していない
<input type="checkbox"/>	その他（ ）
③葬儀を行ってほしい場所について	
<input type="checkbox"/>	決めている
	名 称
	住 所
	連絡先
<input type="checkbox"/>	決めていない
<input type="checkbox"/>	その他（ ）
④宗派について	
	（ ）
⑤葬儀の希望（飾りつけ、納棺時の衣装、遺影など）	
<input type="checkbox"/>	具体的希望
<input type="checkbox"/>	特にない
⑥喪主になってほしい人	
<input type="checkbox"/>	配偶者
<input type="checkbox"/>	息子（具体的に： ）
<input type="checkbox"/>	娘（具体的に： ）
<input type="checkbox"/>	その他（具体的に： ）

記入日

年

月

日

<b>⑦香典について</b>				
<input type="checkbox"/> いただく				
<input type="checkbox"/> 辞退する				
<input type="checkbox"/> その他 ( )				
<b>⑧会葬礼品の希望について</b>				
<input type="checkbox"/> ある (具体的に: )				
<input type="checkbox"/> 特にない				
<b>⑨戒名(法名)について</b>				
<input type="checkbox"/> いる(院号など) (具体的に: )				
<input type="checkbox"/> いない (理由: )				
<input type="checkbox"/> 生前戒名(法名)がある (具体的に: )				
<b>⑩お墓について</b>				
<input type="checkbox"/> ある (場所: )				
<input type="checkbox"/> ない				
<b>⑪遺骨の埋葬について</b>				
<input type="checkbox"/> 家の墓地を希望				
<input type="checkbox"/> 分骨を希望 (場所: )				
<input type="checkbox"/> 散骨を希望 (場所: )				
<b>⑫私の訃報を知らせてほしい人</b>				
名前	電話	間柄	住所	備考

記入日 年 月 日