

第1章 わたしのこと

●わたしの基本情報

名前		血液型	
生年月日	明治・大正 昭和・西暦	年	月 日
住所	〒		
本籍			
電話番号		携帯電話	
メールアドレス			
パソコンなどのパスワード			
勤務先	名称		
	所在地		
	電話番号		

●緊急連絡先

名前	関係	連絡先

●保険証・免許証など

名 称	記号・番号	保 管 場 所
健康保険証		
介護保険証		
後期高齢者 医療保険証		
運転免許証		
マイナンバー		

●わたしの歩んできた道

【誕生期】 ※例：名前の由来、愛称など	【幼少期】 ※例：仲の良かった友達、一番の思い出など
【小学校時代】 ※例：好きだった先生、仲の良かった友達 得意だった科目、一番の思い出など	【中学校時代】 ※例：仲の良かった友達、得意だった科目 クラブ活動、一番の思い出など

わたしのこと

大切な人たち

財産について

病気・介護について

葬儀・
お墓等について

各種
相談・
手続き窓口

第1章 わたしのこと

【高等学校時代】

※例：仲の良かった友達、得意だった科目
クラブ活動、一番の思い出など

【その他の学校時代】

※例：仲の良かった友達、一番の思い出など

【職 歴】

歳～	歳	
歳～	歳	
歳～	歳	
歳～	歳	
歳～	歳	
歳～	歳	
歳～	歳	

【結 婚】

※例：結婚した日、新婚旅行先など

【子育て期】

※例：子育ての思い出など

【退職後(第2の人生のスタート)】

【大切な思い出】

●今のわたし

【趣味・特技】	【好きな食べ物】
【好きな音楽】	【好きな本・映画】
【大切な物】	【好きな場所】
【これからやりたいこと】	【これから行きたい場所】
【これから会いたい人】	【その他】

わたしのこと

大切な人たち

財産について

病気・介護について

葬儀・お墓等について

各種相談・手続き窓口

第1章 わたしのこと

●健康状態について

【かかりつけの病院と薬】	
病院名・診療科	
電話番号	
医師名	
病名	
いつも飲む薬	
病院名・診療科	
電話番号	
医師名	
病名	
いつも飲む薬	
病院名・診療科	
電話番号	
医師名	
病名	
いつも飲む薬	

お薬手帳	保管場所：
その他の手帳 ()	保管場所：
その他の手帳 ()	保管場所：

【アレルギー等で気をつけること】

--

【大きな病気・けがについて】

時 期	病 名	病院名	内 容		
歳頃			<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 入院	<input type="checkbox"/> 手術した	<input type="checkbox"/> 治療中
歳頃			<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 入院	<input type="checkbox"/> 手術した	<input type="checkbox"/> 治療中
歳頃			<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 入院	<input type="checkbox"/> 手術した	<input type="checkbox"/> 治療中
歳頃			<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 入院	<input type="checkbox"/> 手術した	<input type="checkbox"/> 治療中
歳頃			<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 入院	<input type="checkbox"/> 手術した	<input type="checkbox"/> 治療中
歳頃			<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 入院	<input type="checkbox"/> 手術した	<input type="checkbox"/> 治療中

