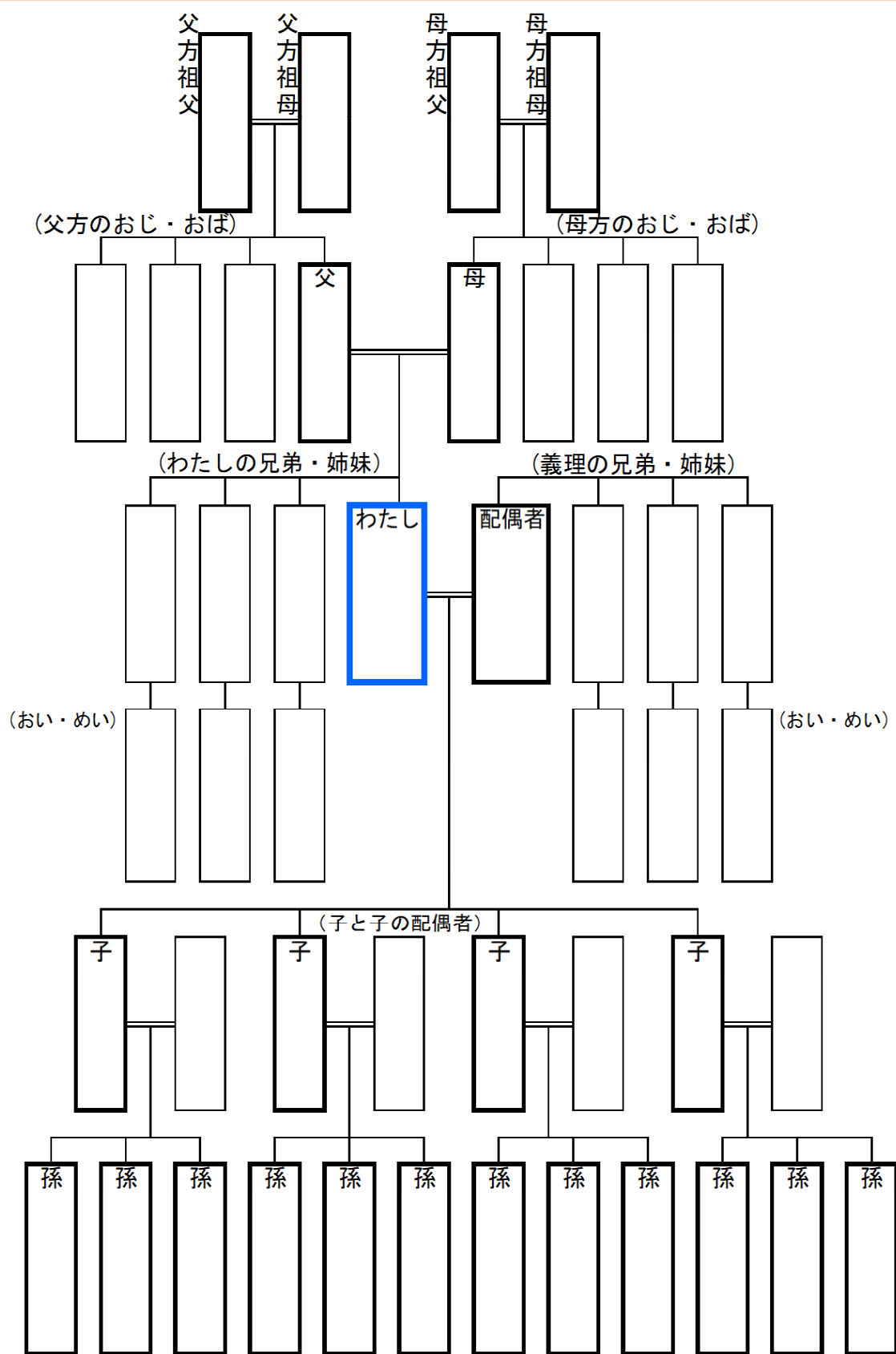


第2章 大切な人たち

●わたしの家系図



●家族・親戚・友人・知人リスト

| | | | | |
|------------|-----------------------------|------------------------------|----------------------------------|--|
| ふりがな 名前 | | 関 | 係 | |
| 住所 | 〒 | | | |
| 連絡先 | | | | |
| 入院時連絡 | <input type="checkbox"/> する | <input type="checkbox"/> しない | <input type="checkbox"/> どちらでもよい | |
| 葬儀時連絡 | <input type="checkbox"/> する | <input type="checkbox"/> しない | <input type="checkbox"/> どちらでもよい | |
| 備考 | | | | |

わたしのこと

大切な人たち

| | | | | |
|------------|-----------------------------|------------------------------|----------------------------------|--|
| ふりがな 名前 | | 関 | 係 | |
| 住所 | 〒 | | | |
| 連絡先 | | | | |
| 入院時連絡 | <input type="checkbox"/> する | <input type="checkbox"/> しない | <input type="checkbox"/> どちらでもよい | |
| 葬儀時連絡 | <input type="checkbox"/> する | <input type="checkbox"/> しない | <input type="checkbox"/> どちらでもよい | |
| 備考 | | | | |

財産について

| | | | | |
|------------|-----------------------------|------------------------------|----------------------------------|--|
| ふりがな 名前 | | 関 | 係 | |
| 住所 | 〒 | | | |
| 連絡先 | | | | |
| 入院時連絡 | <input type="checkbox"/> する | <input type="checkbox"/> しない | <input type="checkbox"/> どちらでもよい | |
| 葬儀時連絡 | <input type="checkbox"/> する | <input type="checkbox"/> しない | <input type="checkbox"/> どちらでもよい | |
| 備考 | | | | |

病気・介護について

| | | | | |
|------------|-----------------------------|------------------------------|----------------------------------|--|
| ふりがな 名前 | | 関 | 係 | |
| 住所 | 〒 | | | |
| 連絡先 | | | | |
| 入院時連絡 | <input type="checkbox"/> する | <input type="checkbox"/> しない | <input type="checkbox"/> どちらでもよい | |
| 葬儀時連絡 | <input type="checkbox"/> する | <input type="checkbox"/> しない | <input type="checkbox"/> どちらでもよい | |
| 備考 | | | | |

葬儀・お墓等について

各種相談・手続き窓口

第2章 大切な人たち

●家族・親戚・友人・知人リスト

| | | | | |
|------------|-----------------------------|------------------------------|----------------------------------|--|
| ふりがな 名前 | | 関 | 係 | |
| 住所 | 〒 | | | |
| 連絡先 | | | | |
| 入院時連絡 | <input type="checkbox"/> する | <input type="checkbox"/> しない | <input type="checkbox"/> どちらでもよい | |
| 葬儀時連絡 | <input type="checkbox"/> する | <input type="checkbox"/> しない | <input type="checkbox"/> どちらでもよい | |
| 備考 | | | | |

| | | | | |
|------------|-----------------------------|------------------------------|----------------------------------|--|
| ふりがな 名前 | | 関 | 係 | |
| 住所 | 〒 | | | |
| 連絡先 | | | | |
| 入院時連絡 | <input type="checkbox"/> する | <input type="checkbox"/> しない | <input type="checkbox"/> どちらでもよい | |
| 葬儀時連絡 | <input type="checkbox"/> する | <input type="checkbox"/> しない | <input type="checkbox"/> どちらでもよい | |
| 備考 | | | | |

| | | | | |
|------------|-----------------------------|------------------------------|----------------------------------|--|
| ふりがな 名前 | | 関 | 係 | |
| 住所 | 〒 | | | |
| 連絡先 | | | | |
| 入院時連絡 | <input type="checkbox"/> する | <input type="checkbox"/> しない | <input type="checkbox"/> どちらでもよい | |
| 葬儀時連絡 | <input type="checkbox"/> する | <input type="checkbox"/> しない | <input type="checkbox"/> どちらでもよい | |
| 備考 | | | | |

| | | | | |
|------------|-----------------------------|------------------------------|----------------------------------|--|
| ふりがな 名前 | | 関 | 係 | |
| 住所 | 〒 | | | |
| 連絡先 | | | | |
| 入院時連絡 | <input type="checkbox"/> する | <input type="checkbox"/> しない | <input type="checkbox"/> どちらでもよい | |
| 葬儀時連絡 | <input type="checkbox"/> する | <input type="checkbox"/> しない | <input type="checkbox"/> どちらでもよい | |
| 備考 | | | | |

●ペットについて

| | | | | | | | | |
|----------------|---|--|------|--|--------------|-------|--|--|
| 名前 | | | 生年月日 | | | 性別 | | |
| 種類 | 犬()・猫()・鳥()・その他() | | | | | | | |
| 血統書 | あり()に保管) ・ なし | | | | | | | |
| 登録番号 | | | | | 避妊・去勢 手 術 | 済 ・ 未 | | |
| かかりつけの 動物病院 | 病院名 | | | | 連絡先 | | | |
| 疾患既往症 | | | | | | | | |
| ペット保険 | 保 険 会 社 名 | | | | 連絡先 | | | |
| 飼育上の注意 | 餌の 回数 | | | | 好きな餌 | | | |
| | 散歩の 頻 度 | | | | そ の 他 | | | |
| もしもの 時の希望 | (例) ○○さんに引き取ってもらいたい。引き取ってもらうお願いをしている。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

| | | | | | | | | |
|----------------|---|--|------|--|--------------|-------|--|--|
| 名前 | | | 生年月日 | | | 性別 | | |
| 種類 | 犬()・猫()・鳥()・その他() | | | | | | | |
| 血統書 | あり()に保管) ・ なし | | | | | | | |
| 登録番号 | | | | | 避妊・去勢 手 術 | 済 ・ 未 | | |
| かかりつけの 動物病院 | 病院名 | | | | 連絡先 | | | |
| 疾患既往症 | | | | | | | | |
| ペット保険 | 保 険 会 社 名 | | | | 連絡先 | | | |
| 飼育上の注意 | 餌の 回数 | | | | 好きな餌 | | | |
| | 散歩の 頻 度 | | | | そ の 他 | | | |
| もしもの 時の希望 | (例) ○○さんに引き取ってもらいたい。引き取ってもらうお願いをしている。など | | | | | | | |