

終活シート

こちらのシートは封入して救急医療キットの筒へ入れておいてください。

記入日 年 月 日

氏 名

住 所

生年月日 年 月 日

○ もしもの時に

もしもの時に身の回りの ことをお願いしている人	☐ いる 名 前() 関 係() 連 絡 先() ☐ いない
死後事務委任契約 (亡くなった後の色々な 事務手続き)	☐ 契約している 契約先 () 連絡先・担当者() ☐ 契約していない
葬儀・納骨	☐ 契約している 契約先 () 連絡先・担当者() ☐ 契約していない
家財道具処分	☐ 契約している 契約先 () 連絡先・担当者() ☐ 契約していない
エンディングノート	☐ ある 保管場所() ☐ ない
地域への訃報の情報提 供(回覧板等)	☐ 希望する ☐ 希望しない

○ 親族関係・連絡先一覧

親族についてわかる範囲でご記入ください。

名前	続柄	住所	電話番号	備考

○ 家族や知人に伝えておきたいこと