



わたしに関すること



「自分」について考えてみませんか？



わたしの基本情報



ふりがな				
氏名				
生年月日	西暦	年		
	大正・昭和・平成	年	月	日 生まれ
住所	〒	—	都道府県	市区町村
本籍地			都道府県	市区町村
電話番号	自宅： 携帯電話：			
趣味				
特技				
好きな本				
好きな映画				
好きな食べ物				
好きな音楽				

好きなスポーツ	
好きな言葉 座右の銘	
尊敬する人	
人生の恩人	

○職歴

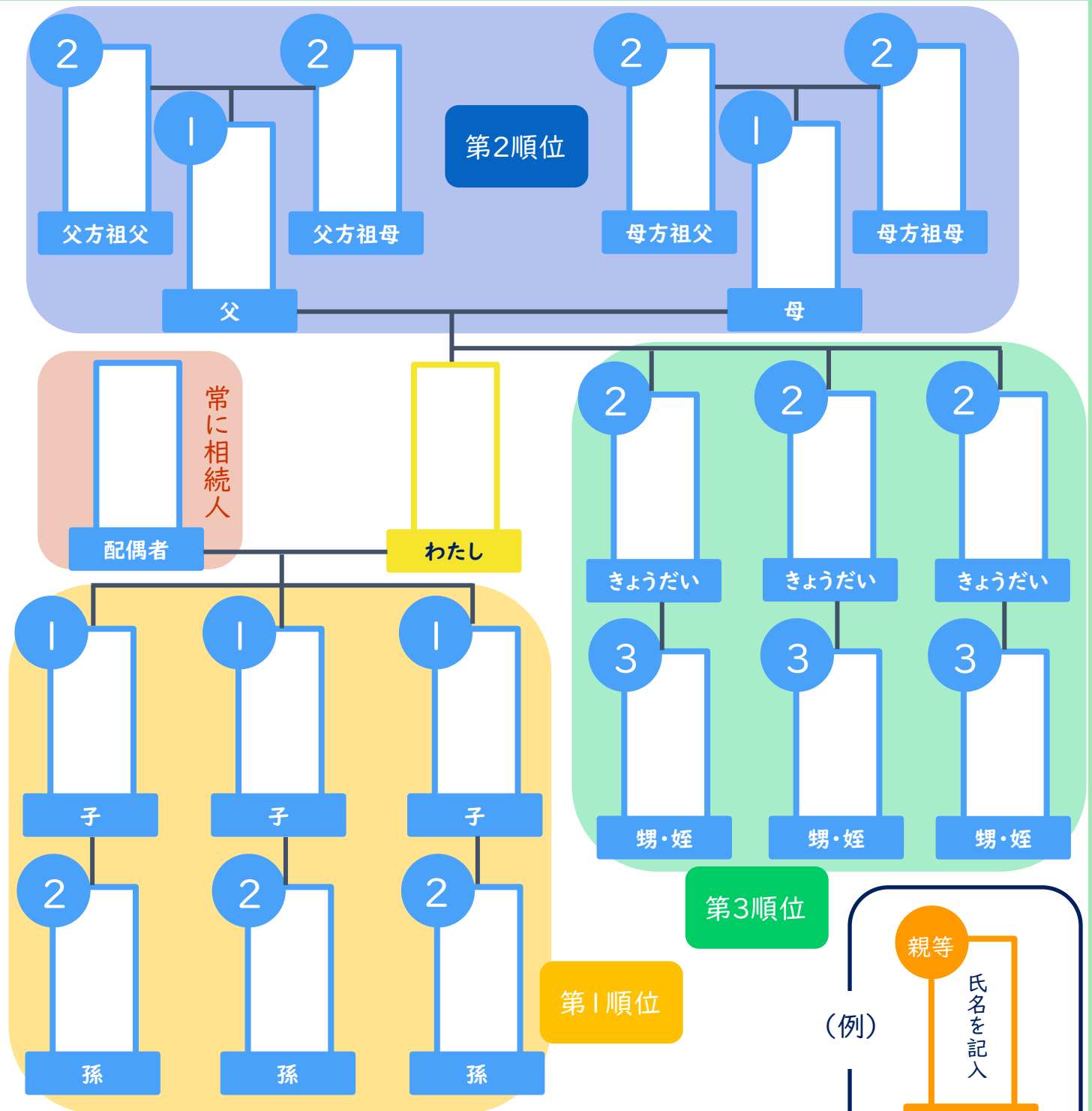
在籍期間	勤務先
年 月 ～ 年 月	
年 月 ～ 年 月	
年 月 ～ 年 月	
年 月 ～ 年 月	

○これからのわたし

続けたいこと	
やってみたいこと	

○家系図

相続のことを考えるためにも、わかる範囲で家系図を作成しましょう。家系図を作成しておくことで、自分の法定相続人が誰なのかを確認できます。



- ① 第1順位（黄）…子がない場合は、孫が第1順位になります。
- ② 第2順位（青）…父母がない場合は、祖父母が第2順位になります。
- ③ 第3順位（緑）…きょうだいがいない場合は、甥・姪が第3順位になります。

○各種証明書等の保管場所

もしものときのために、保管場所を記入しましょう。

各種証明書等	保管場所
マイナンバーカード	
資格確認書（健康保険）	
介護保険証	
おくすり手帳	
パスポート	
各種免許証	
その他（ ）	

○かかりつけの医療機関・医師等

かかりつけの医療機関や医師等について、記入しておきましょう。特定の医療機関がない方も、もしものときに備えて、元気なうちに考えておきましょう。

医療機関名①		診療科名	
所在地	都道 府県	市区 町村	
連絡先			
担当医師			

医療機関名②		診療科名	
所在地	都道 府県	市区 町村	
連絡先			
担当医師			

医療機関名③		診療科名	
所在地	都道 府県	市区 町村	
連絡先			
担当医師			

医療機関名④		診療科名	
所在地	都道 府県	市区 町村	
連絡先			
担当医師			

○もしもの時に、医療機関に提供する情報を記入しましょう。

血液型	型
アレルギー	☐ 無 ・ ☐ 有 内容：
持 病	☐ 無 ・ ☐ 有 内容：
常用薬	☐ 無 ・ ☐ 有 内容：
既往症	☐ 無 ・ ☐ 有 内容：

○担当の地域包括支援センター、介護支援専門員（ケアマネジャー）、
障害者相談支援センター、相談支援専門員などを記入しましょう。

事業所名	担当者氏名	連絡先

○もしものときの連絡先

家族、友人、地域の方など、もしものときの連絡先を記入しましょう。

氏 名	間柄	住 所	連絡先	備考



これまでの思い出を振り返ってみましょう。

0 歳～	
10 代	
20 代	
30 代	
40～50 代	
60～70 代	
80 代～	