

記入日： 年 月 日

しるし
のしるし

氏名

氏名 (男・女・その他)

ふりがな

生年月日西暦 年 月 日 血液型 型

現住所 〒 Rh + -

電話番号

山折り

谷折り

あなたの「しるし」が
大切なひとに届きますように



一般社団法人sai-sei
<https://www.sai-sei.tokyo>



治療中の病気

かかりつけ病院

常用薬

アレルギー 無・有 ()

緊急時にお願ひしたいこと

山折り

山折り

切る

連絡先 代諾者氏名 本人との関係

対応を代弁し、決定する権限を持つ代理人
自分自身での判断ができない場合その後の
・長期も可能な中心静脈栄養 する しない
・短期間の末梢静脈点滴 する しない

する しない

・長期も可能な胃瘻などからの瘻管栄養

・短期間の経鼻胃管 する しない

栄養と水分補給について

緊急連絡先名

ふりがな

本人との関係

住所

電話番号

備考

谷折り

谷折り

人生の最終段階における基本的な要望

場所について

自宅 施設 病院 状況に応じて

その他 ()

自宅/施設で身体に異常が生じた場合の
入院治療について

早めに受ける

必要な場合に受ける

できるだけ控える 受けない

苦痛の緩和について

おこなってほしい
痛みを感じるような十分な緩和ケアを
 状況に応じて医療用麻薬や鎮静薬も使用し、

最終段階に急変した際の心肺蘇生について

・心臓マッサージ する しない

・電氣的除細動 する しない

・気管挿管による手動の呼吸補助 する しない

・強心剤 (昇圧剤) 投与 する しない

・人工呼吸器の装着 する しない

リビング・ウィル



生きていても意思表示ができない状態で
回復が見込めず、最期が近づいたときに

「どうしてほしいのか」を

ご家族や親しい方へ、また医療をおこなう関係者へ
伝えるための手紙です

「かさね」

大切なひとへ、想いを託すノート

エンディングノートなど、記したものについて

ある ない

備考：所在のヒント等



マイナンバー ○○○○-○○○○-○○○○

運転免許証番号 ○○○○-○○○○-○○○○

健康保険証 記号 番号 保険者番号

介護保険証 番号 被保険者番号

後期高齢者
医療被保険者証 被保険者番号 保険者番号

Passport No. ○○○○○○○○○

所属、関係がある場について

勤務先名/学校名

ふりがな

住所

電話番号

備考

スマートフォン/携帯電話について

見ないでほしい 見てもかまわない

家族に判断を任せる

備考：パスワードのヒント等

SNSについて

Facebook X(Twitter)

Instagram LINE その他()

閉鎖・解約 死亡報告を掲載してほしい

その他()

臓器提供や献体について

臓器提供の意思表示登録がある場合

保険証 運転免許証 マイナンバーカード

意思表示カード

インターネット(ID / パスワード)

意思表示登録がない場合

家族の判断に任せる

臓器提供意思表示登録はないが可能であれば希望する

献体が可能であれば希望する

臓器提供も献体も希望しない

伝えておきたいこと

例えば、ペットのことなど

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....