

「もしもシート」 の活用について

～備えあれば憂いなし！「もしも」の時
困らないために、今から準備しておきましょう～





「もしもシート」とは？



皆さんは、急な入院等で動けなくなった時に家の管理、ペットのお世話、公共料金の支払い、日用品の買い物等、自分の代わりにやってくれる人はいますか？

「まだ早い」「まだ大丈夫」と思っているても「もしも」の時は急にやってきます。

もしもの時にスムーズに手続きをすすめる、ご自身も周囲の方も安心して過ごすには事前の準備がとても大切になります。

皆さんも「もしも」の時の備えとして、「もしもシート」を作成してみましょう♪



◆自分のこと



ふりがな

氏名 _____ 様 男・女

〒 _____

住所： _____

生年月日： _____ 年 月 日

電話番号：自宅（ _____ ） _____

携帯 _____

【ポイント】 ・ご自身の名前、住所等を記入します。



◆自分のこと



可能であれば
本人の写真を
貼り付け



- 【ポイント】
- ・裏表紙に本人の写真を貼り付けられます。
 - ・写真は遺影に使える可能性があります。



◆ 1 自分自身のことについて

親族

配偶者 未婚 既婚 死別 離別

子供： _____ 人 交流：あり なし

兄弟姉妹： _____ 人 交流：あり なし

ペット いる いない

名前： _____ 年齢： _____ 歳

種類： _____ オス メス

予防接種：済 未 狂犬病(犬のみ)：済 未

去勢・避妊：済 未

※種類や大きさも記入 ※書ききれない場合は別紙へ



- 【ポイント】
- ご兄弟については健在の方の人数を書きます。
 - 同居/別居は問いません。
 - ペットについて書ききれない時は別紙を使います。
 - エサの種類（カリカリ・缶詰）やアレルギーの有無、トイレの方法についても誰かに伝えておくと安心です。
 - 急な入院時、ペットを預けられる人はいますか？

◆ 1 自分自身のことについて

病気

傷病名： _____

かかりつけ病院： _____

主治医： _____

※書ききれない場合は別紙へ

救急医療キット あり なし

障害者手帳 あり なし

種別：身障 精神 _____級

療育（ A ・ B ）



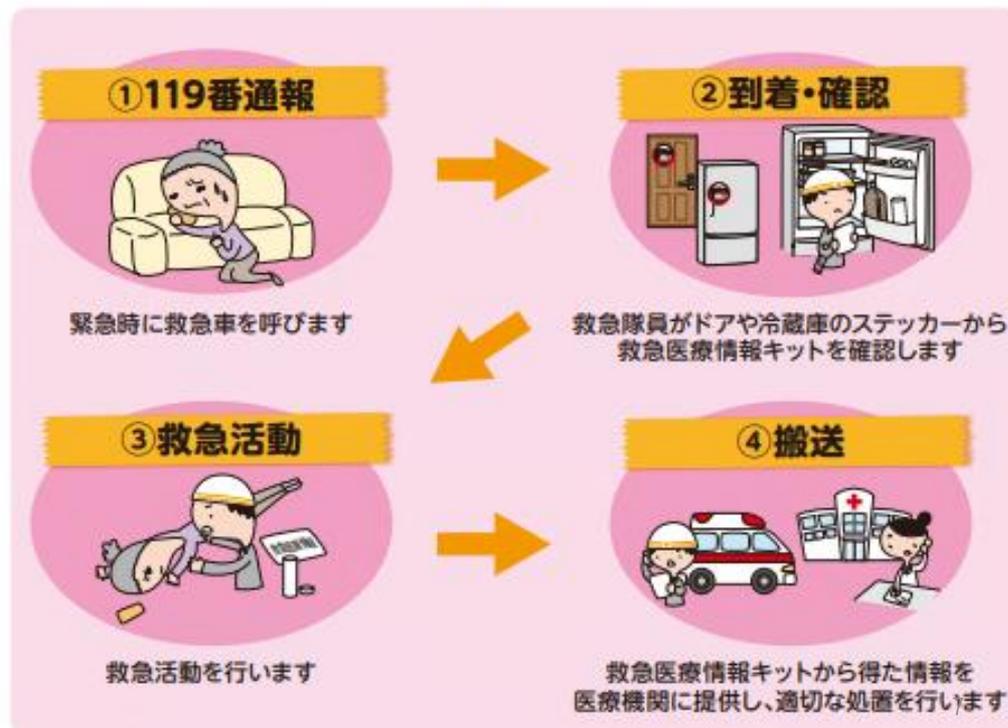
- 【ポイント】
- ・ かかっている病院やご自身の病気について記入します。書ききれない場合は別紙に記入します。
 - ・ 障害者手帳をお持ちの方も記入します。
 - ・ 救急医療情報キットの利用については市総合福祉課までお問い合わせ下さい。
 - ・ **救急医療情報キットを持っている方はもしもシートと一緒に保管することをおすすめしています。**

救急医療情報キットとは①

苫小牧市では、**65歳以上のひとり暮らし**の高齢者の安全で安心な生活を守るための取り組みとして「救急医療情報キット」を無料で配布しています。かかりつけ医療機関や持病、緊急時の連絡先などの情報を救急医療情報用紙に記入し「救急医療情報キット」に保管することで、救急隊による迅速な救急活動に活かすことができます。かかっている病院やご自身の病気について記入します。



緊急時に必要な情報を専用の容器に入れて冷蔵庫に保管し、救急活動に役立てます。
※状況によっては、救急医療情報キットの情報が活用されない場合があります。



救急医療情報キットとは②

何を入れるの？

必ず入れてください

- 救急医療情報用紙
(かかりつけ医療機関や緊急連絡先などを記入)

救急医療情報用紙			
氏名	性別	年齢	
住所	電話番号	緊急連絡先	
かかりつけ医療機関	かかりつけ医師		
アレルギー			

入れておくと安心です

- 保険証の写し
- 診察券の写し
- お薬手帳の写しや薬剤情報提供書の写し

保険証
コピー

診察券
●●病院
氏名○○○○
コピー

お薬手帳
コピー



どこに保管するの？

必要なものを入れた容器は冷蔵庫の扉の内側に保管します。



救急医療情報キットがあることを示すため、付属のマグネットを冷蔵庫に、シールを玄関ドアの内側に貼り付けて下さい。



注意

②～④はコピーしたものをに入れてください
現金・印鑑・鍵など貴重品は入れないでください



詳しくは市総合福祉課まで ☎32-6345

◆ 1 自分自身のことについて

住まい

持ち家

名義人：_____

ローン：あり なし

借家 一般 市営 道営

名義人(契約者)：_____

家賃：月額_____円 納付書 引落

大家：_____ TEL：_____

- 【ポイント】
- ・権利証（登記済証）はありますか？
 - ・借家の場合、大家さんは誰ですか？
 - ・家賃はいつ、どのように支払っていますか？



◆ 1 自分自身のことについて

収入等

年金：	<input type="checkbox"/> あり	月額	_____万円	<input type="checkbox"/> なし
就労収入：	<input type="checkbox"/> あり	月額	_____万円	<input type="checkbox"/> なし
その他収入：	<input type="checkbox"/> あり		_____万円	<input type="checkbox"/> なし
借金：	<input type="checkbox"/> あり		_____万円	<input type="checkbox"/> なし

- 【ポイント】
- ・ 借金は書きづらいことだと思いますが、もしもの時には必要な情報になります。
 - ・ 施設を選ぶ際、収入によって入所可能な施設が変わってきます。
 - ・ 入院時の医療費の支払いにも必要な情報です。



◆ 1 自分自身のことについて

主に利用している金融機関

金融機関： _____

支店名： _____

お金の引き出し方 A T M 窓口

キャッシュカード あり なし

※書ききれない場合は別紙へ

- 【ポイント】
- ・ 年金が振り込まれている通帳、普段使っている通帳はどれですか？
 - ・ 金融機関等、書きたくない場合は、お金の引き出し方とキャッシュカードの有無だけでも教えてください。
 - ・ 暗証番号は記入しないでください。

◆ 1 自分自身のことについて

自動車等

所有：あり なし ローン：あり なし

名義人：_____

車種：_____ 年式：_____ 年製

損害保険会社：_____

生命保険・火災保険等 あり なし

保険会社：_____

保険の種類：_____

受取人氏名：_____ 続柄：_____

【ポイント】 ・ 自動車、生命保険等の資産を記入します。



◆ 2 もしもの時の対応について

緊急時の連絡先（入院・死亡等）

①氏名： _____ 続柄： _____ TEL： _____
②氏名： _____ 続柄： _____ TEL： _____
③氏名： _____ 続柄： _____ TEL： _____

- 【ポイント】
- ・ 入院時や亡くなられた時にお知らせする方を記入してください。
 - ・ お名前を記入した方には「緊急時に連絡がいくこと」「連絡先を支援者に伝えてよいか」確認しておきましょう。
 - ・ 電話番号に変更があった場合は内容を更新してください。



◆ 2 もしもの時の対応について

入院・施設入所時に助けてくれる人

保証人・身元引受人	<input type="checkbox"/> いる	氏名：_____	続柄：_____	TEL：_____	<input type="checkbox"/> いない
お金の管理	<input type="checkbox"/> いる	氏名：_____	続柄：_____	TEL：_____	<input type="checkbox"/> いない
日用品等の買い出し	<input type="checkbox"/> いる	氏名：_____	続柄：_____	TEL：_____	<input type="checkbox"/> いない
家の管理	<input type="checkbox"/> いる	氏名：_____	続柄：_____	TEL：_____	<input type="checkbox"/> いない
ペットのお世話	<input type="checkbox"/> いる	氏名：_____	続柄：_____	TEL：_____	<input type="checkbox"/> いない
鍵の保管	<input type="checkbox"/> 預ける人がいる	氏名：_____	<input type="checkbox"/> 保管場所がある	場所：_____	

- 【ポイント】
- ・名前を記入した方には「もしもの時はお願いね」と伝えておきましょう。
 - ・ペットのお世話をお願いできる方がいない場合、社会福祉協議会に相談することも可能です。
 - ・助けてくれる人がいない場合は市福祉部（総合福祉課・障がい福祉課・介護福祉課）に相談しましょう。



◆ 3 自分が亡くなった後のことについて

信仰している宗教 あり なし

宗教：

付き合いのあるお寺等 あり なし

お寺等の名称：

お墓や納骨堂 あり なし

所在地：

納骨についての希望 あり なし

希望先：



- 【ポイント】
- ・ 自宅にどなたかのお骨はありますか？
→ お骨は勝手に処分できないため、
自分が動けるうちに納骨をしておきましょう。
また、苫小牧市には市営の共同墓があります。
 - ・ ご自身の納骨は誰がしてくれますか？

苫小牧市共同墓について①



【場所】 高丘第二霊園内

【使用料・管理料】 お骨 1 体につき 11,000 円
(内訳：使用料 7,000 円、管理料 4,000 円)

【使用許可の要件】 次のいずれかに該当する方

- ①申請者が苫小牧の人（苫小牧市に住所又は本籍を有する方で、その申請者が管理しているお骨を共同墓に納骨する場合）
- ②故人が苫小牧の人（申請者は苫小牧市に住所も本籍も有していないが、苫小牧市に住所又は本籍を有していた故人のお骨を共同墓に納骨する場合）
- ③改葬（高丘霊園、高丘第二霊園、植苗墓地から共同墓に改葬する場合）

苫小牧市共同墓について②

【誰が申請するか】



- **基本的に申請の手続きは親族が行います。**
そのため、生前に自分の希望を親族に伝えておくことがとても大切です。
生前予約はできません。
 - 親族がない方は「自分の死後、共同墓に埋蔵されることを希望する」意思表示として、『共同墓埋蔵希望届』を提出することができます。
提出要件は、次の3点を満たす方になります。
 - ① 苫小牧市に住所又は本籍を有している方
 - ② 65歳以上の方又は特別な事情がある方
 - ③ 2親等以内の親族がない方又は
2親等以内の親族はいるが絶縁状態にある方
- ※希望届を提出し、ご自身が亡くなった後の葬儀、納骨等については事前に環境生活課でご相談ください。

詳しくは市環境生活課（8階）まで ☎32-6333

◆ 3 自分が亡くなった後のことについて

相続人 いる： _____ 人 いない

氏名： _____ 続柄： _____

氏名： _____ 続柄： _____

氏名： _____ 続柄： _____

※書ききれない場合は別紙へ

- 【ポイント】
- ・法定相続人は①配偶者 ②子、親 ③兄弟姉妹 です。
 - ・書ききれない場合は別紙に記入しましょう。



◆ 3

自分が亡くなった後のことについて



葬儀会社等

契約済 未契約だが決めている 決めていない

会社名： _____ TEL： _____

献体登録 ※死後に自分の体を医学の解剖実習に提供することです。

登録済 登録したい 登録しない

登録先： _____

遺言書

作成済 作成したい 作成しない

遺産を寄付したい人・団体 あり なし

寄付先： _____

※献体の登録、遺言書作成のご希望は、市総合福祉課(13番窓口)へご相談ください。

- 【ポイント】
- ・自分が死亡した時、誰が葬儀をあげてくれますか？
 - ・葬儀会社と生前に契約可能な場合もあります。
 - ・献体や遺言書の作成については、市総合福祉課で相談可能です。
 - ・法定相続人以外に遺贈を希望される場合、原則として遺言書が必要になります。
 - ・公的に有効な遺言書を作成希望の場合は、弁護士・司法書士・行政書士等にご相談ください。相談は有料の場合があります。

◆4 もしも治療が難しい病気になったら

あなたは、治療が難しい病気にかかって重体や危篤になったら、どのように過ごしたいですか？

- 自然に任せて息を引き取りたい
- 経済的・身体的負担を伴ったとしても、少しでも長く生きたい
- 延命よりもできるだけ苦痛を少なくしてほしい
- その他：

もし、生きることのできる時間が限られているとしたら、望むことはありますか？
また、あなたの人生で大切なものは何ですか？ ※ご自由に記入してください

※医療関係者の皆様へ

以上の欄は作成時のご本人の希望を記載したものであり、必ずしも記載内容に沿った治療等を要請するものではありません。

本人確認欄

確認者欄



- 【ポイント】
- ・あくまでも希望を記載するもので、記載内容に沿った治療を病院に要請するものではありません。
 - ・もしもシートを記入後に支援者等と内容を共有した場合、本人確認欄に自分が署名/確認した方に署名をもらいます。



◆ 保管場所について

もしもシートは、基本のご自身で保管します。
そして可能であれば、その保管場所や内容をどなたかに伝えてください。

初回作成日	年	月	日	伝え人： _____ TEL： _____
				<input type="checkbox"/> 保管場所 <input type="checkbox"/> 内容 (伝えたら <input checked="" type="checkbox"/>)
更新日 ①	年	月	日	伝え人： _____ TEL： _____
更新内容： _____				<input type="checkbox"/> 保管場所 <input type="checkbox"/> 内容 (伝えたら <input checked="" type="checkbox"/>)
更新日 ②	年	月	日	伝え人： _____ TEL： _____
更新内容： _____				<input type="checkbox"/> 保管場所 <input type="checkbox"/> 内容 (伝えたら <input checked="" type="checkbox"/>)

- 【ポイント】
- ・もしもシートの内容に変更があったら、**必ず更新しましょう！**（作成日・更新日の記入も忘れずに）
 - ・もしもシートのことを伝えた人の名前と電話番号を書きます。その方に保管場所だけ/内容だけ伝えたのか にします。
 - ・**救急医療情報キットを持っている方はもしもシートを一緒に保管することをおすすめしています。**





◆ もしもシートの共有について

もしもの時に、このシートを病院や施設等と共有してもよろしいですか。

情報共有に同意します

- 【ポイント】
- ・ もしもシートをもしもの時に利用するには支援者同士が共有できるとスムーズです。
急な入院時や施設入所時に共有してよいかを確認するための です。
 - ・ 支援者はもしもシートに書かれた情報を参考にし、支援します。





「もしもシート」を作成してみて、いかがでしたか？

自分のもしもの時を考えるきっかけになりましたか？

親族がいる方は、緊急時の対応について、改めて親族と話し合ってみましょう。

頼れる親族がいない方は、今後どうするか、一緒に考えさせてください。

もしもの時のための準備を一緒に始めましょう！

