

# わたしの エンディングノート

～ もしものときにこまらないように ～

名前

# はじめに

人には誰しも自分しか知らないことがあります。その中には家族に関わりのある大切なこともあるでしょう。また、自分のことなのによく覚えていない、思い出せない時などありませんか？

この「ノート」は、自身に関するさまざまな情報をわかりやすくまとめておくためのノートです。このノートに記入しておくことで「もしも」の時や、日常生活の中でも役に立つことがあるでしょう。

これから人生の最終章を迎えるにあたって、最期まで自分らしく生きるために、自分の思いや希望、そして家族や周囲の人に伝えたいことをこのノートに整理してみてはいかがでしょうか。

## 「ノート」の書き方

○ 書きやすいところから書きましょう。

書きやすいと思うページや必要だと思うページから少しずつ書いてみましょう。また、ご家族と相談しながら書いても良いでしょう。

○ 書き直しても大丈夫。

書いた後で気持ちや生活の状況が変わることもあります。変化や必要に応じて何度でも書き直して大丈夫です。

○ 信頼できる人にノートのことを伝えておきましょう。

個人情報が入った大切なノートです。「もしも」の時に、見てもらえるよう信頼できる人にノートの存在を伝え、保管場所を明らかにしておきましょう。

# 目 次

## 1 わたしのことについて

## 2 健康、医療のことについて

「もしも」の時 ～病気や事故にあった場合～

「もしも」の時 ～介護が必要になった場合～

「もしも」の時 ～判断能力が低下した場合～

## 3 証明書・重要書類のことについて

## 4 財産のことについて

## 5 遺言書・物の整理のことについて

## 6 葬儀のことについて

亡くなった時に連絡してほしい人

## 7 わたしの大切なひとたち

## 8 大切なひとへのメッセージ

## 9 各種手続きについて

# 1 わたしのことについて

記入日\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

|                         |                           |
|-------------------------|---------------------------|
| ふりがな                    |                           |
| 氏 名                     |                           |
| 生年月日                    | 明治 大正 昭和 平成 西暦<br>年 月 日 生 |
| 現住所                     | 〒 -<br>都 道 市 区<br>府 県 郡   |
| 本 籍                     |                           |
| 電話番号                    | ( ) -                     |
| 携帯電話番号                  | ( ) -                     |
| メールアドレス                 | パソコン @                    |
|                         | 携帯電話 @                    |
| 【メモ】                    |                           |
| パスワードなど大事な情報も控えておきましょう。 |                           |

## 2 健康、医療のことについて

緊急時など、すぐに適切な医療が受けられるよう記入しておきましょう。

記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

|       |                    |
|-------|--------------------|
| 血液型   | 型 RH (      )      |
| 持 病   | 病 名                |
|       | 病 名                |
|       | 病 名                |
| 【× モ】 | アレルギーなどを控えておきましょう。 |

かかりつけ医、通院中の病院

かかりつけ医にチェック↓

|       |   |
|-------|---|
| 病院名・科 | <input type="checkbox"/>                        |
| 電話番号  | (                      )                      - |
| 主治医   |   |

|       |   |
|-------|---|
| 病院名・科 | <input type="checkbox"/>                        |
| 電話番号  | (                      )                      - |
| 主治医   |   |

|       |   |
|-------|---|
| 病院名・科 | <input type="checkbox"/>                        |
| 電話番号  | (                      )                      - |
| 主治医   |   |

## 「もしも」の時 ～病気や事故にあった場合～

重い病気や事故で自分の意思を伝えることができない状態になったとき、どのような対応を希望するか記入しましょう。

記入日 年 月 日

|               |  |
|---------------|--|
| 「告知」について      | <input type="checkbox"/> 病名、余命を告知してほしい<br><input type="checkbox"/> 病名は告知し、余命は告知しないで欲しい<br><input type="checkbox"/> 病名、余命とも告知しないで欲しい<br><input type="checkbox"/> 家族などの判断に任せる<br><input type="checkbox"/> その他<br>( ) |
| 「延命治療」について    | <input type="checkbox"/> 延命治療を望む（最期まで治療を受けたい）<br><input type="checkbox"/> 苦痛、症状を緩和する治療は望むが、それ以外の延命治療（人工呼吸、胃ろうなど）は望まない<br><input type="checkbox"/> 家族などの判断に任せる<br><input type="checkbox"/> その他<br>( )               |
| 「終末医療」について    | <input type="checkbox"/> できるだけ自宅で過ごしたい<br><input type="checkbox"/> ホスピスなど専門施設で過ごしたい<br><input type="checkbox"/> 病院で見てほしい<br><input type="checkbox"/> 家族などの判断に任せる<br><input type="checkbox"/> その他<br>( )            |
| 「臓器提供・献体」について | <input type="checkbox"/> 臓器提供・献体を希望しない<br><input type="checkbox"/> 臓器提供意思表示カードを持っている<br><input type="checkbox"/> 献体の登録をしている<br>登録先 ( )<br><input type="checkbox"/> その他<br>( )                                      |
| わたしが判断できない時   | わたしの治療方針については、<br>氏名 ( ) 続柄 ( )<br>連絡先：TEL ( ) —<br><br>の意見を尊重して決めてください。   |

## 「もしも」の時 ～介護が必要になった場合～

寝たきりや認知症など介護が必要となったとき、どのような介護を希望するか記入しましょう。

記入日\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

|  |  |
|--|--|
| <p>介護が必要になったとき</p>   | <p> <input type="checkbox"/> 配偶者に介護してほしい<br/> <input type="checkbox"/> 子どもに介護してほしい<br/> <input type="checkbox"/> 介護サービスを利用してほしい<br/> <input type="checkbox"/> 家族などに任せる<br/> <input type="checkbox"/> その他<br/> ( ) </p> |
| <p>介護を受けたい場所</p>   | <p> <input type="checkbox"/> なるべく自宅で介護してほしい<br/> <input type="checkbox"/> なるべく病院や施設で介護してほしい<br/> 病院や施設の名称 ( )<br/> <input type="checkbox"/> 家族などに任せる<br/> <input type="checkbox"/> その他<br/> ( ) </p>                   |
| <p>介護にかかる費用</p>  | <p> <input type="checkbox"/> 預金や年金などでまかなってほしい<br/> <input type="checkbox"/> 保険に加入している<br/> 保険会社 ( )<br/> <input type="checkbox"/> その他<br/> ( ) </p>  |
| <p>【メモ】</p> <div data-bbox="858 1417 1359 1512"> <p>その他、医療や介護について伝えておきたいことを書いておきましょう。</p> </div> |  |

## 「もしも」の時 ～判断能力が低下した場合～

認知症など判断能力の低下により、福祉サービスの利用や行政手続きのほか、預貯金の引き出しや不動産の売却など資産管理や活用ができなくなってしまう。家族も資産を動かすことができなくならないよう、資産の管理方法を決めておきましょう。

記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <p>財産管理を<br/>お願いしたい人</p>              | <p><input type="checkbox"/> 配偶者にしてほしい<br/> <input type="checkbox"/> 子どもにしてほしい<br/> <input type="checkbox"/> その他<br/> ( )</p>   |
| <p>財産管理をお願い<br/>するときに利用し<br/>たい制度</p> | <p><input type="checkbox"/> 法定後見制度（※１）を利用したい<br/> <input type="checkbox"/> 任意後見制度（※１）を利用したい<br/> <input type="checkbox"/> 福祉サービス利用支援事業（※２）を利用したい<br/> <input type="checkbox"/> その他<br/> ( )<br/> <input type="checkbox"/> 特にない</p> |

### ※１ 成年後見制度（法定後見制度・任意後見制度）について

判断能力の不十分な方々を保護し、支援するのが成年後見制度です。

#### 法定後見制度

本人の判断能力が不十分になった後に、家庭裁判所によって選任された成年後見人等が本人を法律的に支援する制度

#### 任意後見制度

本人が十分な判断能力を有する時に、あらかじめ、任意後見人となる方や将来その方に委任する事務（本人の生活、療養看護及び財産管理に関する事務）の内容を定めておき、本人の判断能力が不十分になった後に、任意後見人がこれらの事務を本人に代わって行う制度

法務省ホームページ「成年後見制度・成年後見登記制度」より抜粋

### ※２ 福祉サービス利用支援事業について

福祉サービス利用支援事業とは、認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者等のうち判断能力が不十分な方が地域において自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助などを行うものです。



### 3 証明書・重要書類のことについて

記入日\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

保険証・身分証明書など

| 名 称   | 記号・番号など | 備 考 |
|-------|---------|-----|
| 健康保険証 |         |     |
| 介護保険証 |         |     |
| 運転免許証 |         |     |

重要書類（年金手帳、マイナンバーカードなど）

| 重要書類・鍵など | 保管場所など | 重要書類・鍵など | 保管場所など |
|----------|--------|----------|--------|
|          |        |          |        |
|          |        |          |        |

公的年金

| 基礎年金番号 | 加入している・加入したことのある年金の種類    |
|--------|--------------------------|
|        | 国民年金・厚生年金・共済年金<br>その他（ ） |

その他

| 名 称         | 会社名 | 連絡先 |
|-------------|-----|-----|
| 電 気         |     |     |
| ガ ス         |     |     |
| 新 聞         |     |     |
| 電 話         |     |     |
| 携帯電話        |     |     |
| インターネット     |     |     |
| テレビ（NHK、有料） |     |     |
| 置 き 薬       |     |     |

## 4 財産のことについて

記入日\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

不動産（土地・建物）

| 種 類 | 所在地 | 名 義 | 備 考 |
|-----|-----|-----|-----|
|     |     |     |     |
|     |     |     |     |
|     |     |     |     |

その他の資産（車、株、公社債、貴金属、ゴルフ会員権など）

| 名 称 | 内 容 | 備 考 |
|-----|-----|-----|
|     |     |     |
|     |     |     |
|     |     |     |
|     |     |     |
|     |     |     |

マイナスの資産（借入金・債務保証・ローンなど）

| 借入先（会社・個人名など） | 金 額 | 返済状況 |
|---------------|-----|------|
|               |     |      |
|               |     |      |
|               |     |      |

保険（生命保険・個人年金保険・火災保険・傷害保険など）

| 保険会社名 | 種類・証券番号など | 備 考 |
|-------|-----------|-----|
|       |           |     |
|       |           |     |
|       |           |     |
|       |           |     |
|       |           |     |
|       |           |     |

預貯金

| 金融機関名 | 支店名 | 種 類 | 備 考 |
|-------|-----|-----|-----|
|       |     |     |     |
|       |     |     |     |
|       |     |     |     |
|       |     |     |     |
|       |     |     |     |
|       |     |     |     |

## 5 遺言書・物の整理のことについて

記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

### 遺言書

|                                    |   |                      |    |
|------------------------------------|---|----------------------|----|
| 形 式                                | <input type="checkbox"/> 自筆証書遺言 <input type="checkbox"/> 公正証書遺言 <input type="checkbox"/> 秘密証書遺言<br><input type="checkbox"/> 作成していない |                      |    |
| 保管場所                               |   |                      |    |
| 作成日<br>(最新)                        | <div style="text-align: center;">           年                  月                  日         </div>                                  |                      |    |
| 遺言書作成<br>に関わった<br>人・連絡先<br>(弁護士など) | 氏名  |                      | 職業 |
|                                    | 住所  |                      |    |
|                                    | 電 話   | (                  ) | —  |
|                                    | 携帯電話  | (                  ) | —  |

### 物の整理

|           |  |
|-----------|--|
| 写真について    | <input type="checkbox"/> 捨ててください <input type="checkbox"/> 任せます <input type="checkbox"/> (                  ) |
| 衣服について    | <input type="checkbox"/> 捨ててください <input type="checkbox"/> 任せます <input type="checkbox"/> (                  ) |
| 趣味の品物について | <input type="checkbox"/> 捨ててください <input type="checkbox"/> 任せます <input type="checkbox"/> (                  ) |

### 遺言状の作成が必要となる例

- 1 法定相続人以外の人に財産を残したい場合
- 2 一部の法定相続人に財産を残したくない場合
- 3 親族以外の第三者に財産を残したい場合
- 4 身寄りのない人の場合
- 5 相続人が多数いる場合
- 6 遺族に伝えたいことがある場合

## 6 葬儀のことについて

記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

|                    |   |
|--------------------|---|
| 病院などで死亡した時、自宅に帰りたい | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ  |
| お葬式をしたい場所は         | <input type="checkbox"/> 決めている<br><input type="checkbox"/> 自宅<br><input type="checkbox"/> 葬儀場 (                      )<br><input type="checkbox"/> その他 (                      )<br><input type="checkbox"/> 決めていない    |
| 葬儀の形式<br>について      | <input type="checkbox"/> 知人・友人を招いた一般的な葬儀<br><input type="checkbox"/> 親族だけの葬儀（家族葬）<br><input type="checkbox"/> 火葬のみ（直葬）<br><input type="checkbox"/> 家族・親族に任せる<br><input type="checkbox"/> その他 (                      ) |
|                    | 宗教・宗派など (                      )  |
| 依頼する葬儀業者について       | <input type="checkbox"/> 生前予約している（業者名                      )<br><input type="checkbox"/> 希望する業者がある（業者名                      )<br><input type="checkbox"/> 家族・親族に任せる   |
| 喪主・施主<br>について      | <input type="checkbox"/> 決めている（氏名                      )<br><input type="checkbox"/> 家族・親族に任せる<br><input type="checkbox"/> その他 (                      )   |
| 遺影について             | <input type="checkbox"/> 決めている（保管場所                      )<br><input type="checkbox"/> 家族・親族に任せる<br><input type="checkbox"/> その他 (                      )   |
| 演出について             | <input type="checkbox"/> 流したい曲がある（曲名                      )<br><input type="checkbox"/> わたしらしくしたい<br>【具体的に】   |



## 亡くなった時に連絡してほしい人

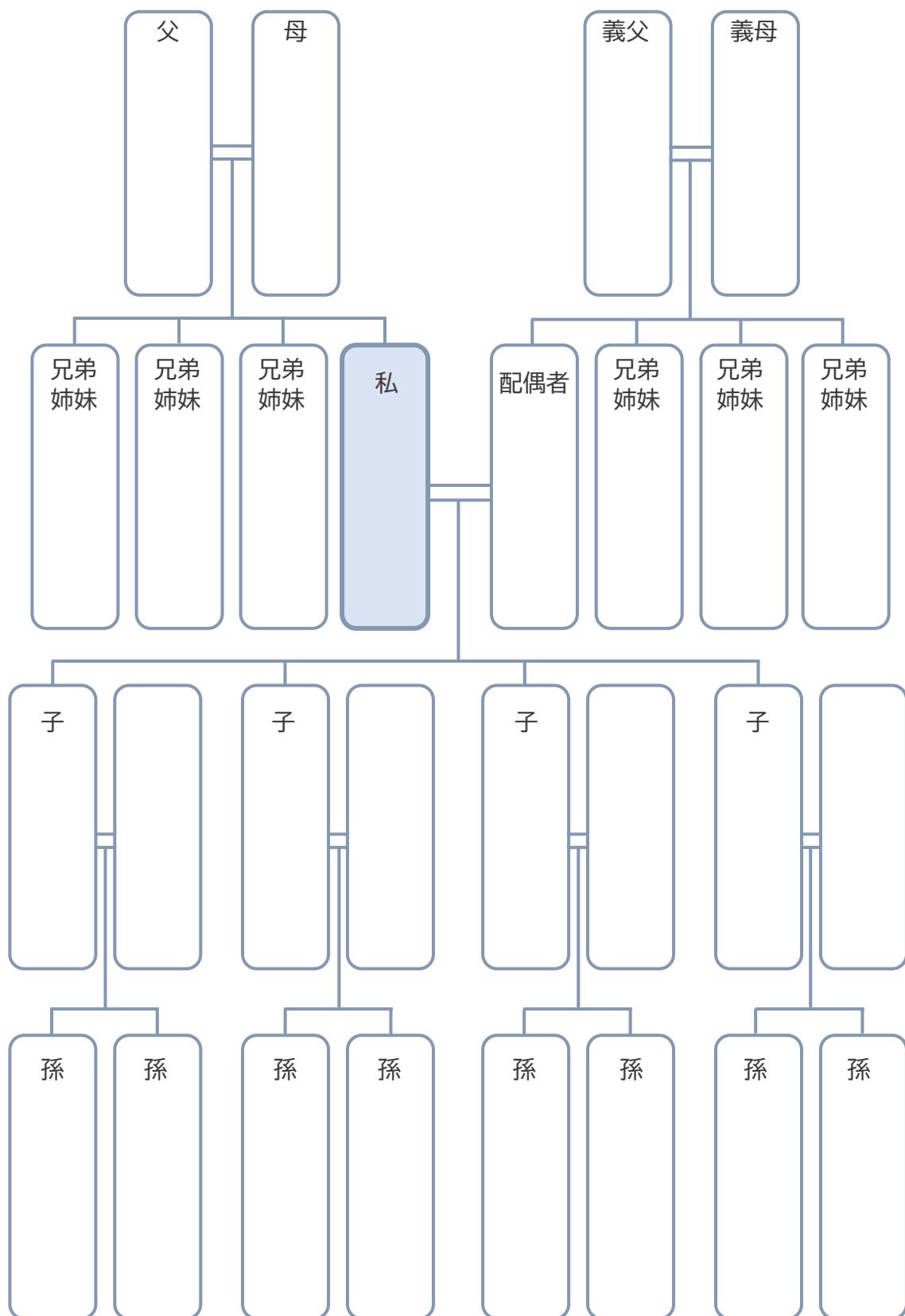
記入日 年 月 日

| 氏名と間柄 | 住所・電話番号         |
|-------|-----------------|
| ( )   | 〒 -<br>電話 ( ) — |
| ( )   | 〒 -<br>電話 ( ) — |
| ( )   | 〒 -<br>電話 ( ) — |
| ( )   | 〒 -<br>電話 ( ) — |
| ( )   | 〒 -<br>電話 ( ) — |
| ( )   | 〒 -<br>電話 ( ) — |
| ( )   | 〒 -<br>電話 ( ) — |
| ( )   | 〒 -<br>電話 ( ) — |
| ( )   | 〒 -<br>電話 ( ) — |

## 7 わたしの大切なひとたち

家族・親族のこと　－わたしの家系図－

分かる範囲で  
書いてみましょう





(左のページで書き足りないときに書きましょう)

## ペットのこと

もしも自分が飼えなくなったときに備え、事前に代わりに  
お世話してくれる方を見つけておきましょう。

|                |   |      |            |
|----------------|---|------|------------|
| ペットの種類         | <input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 猫 <input type="checkbox"/> その他 (                      ) |      |            |
| なまえ            |   |      |            |
| 性別             | <input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス   | 生年月日 | (      才 ) |
| かかりつけの<br>動物病院 |   |      |            |
| 持病など           |   |      |            |
| 飼育上の注意点        |   |      |            |
| もしものときの<br>預け先 | 電話番号 (              )      -  |      |            |

## 8 大切なひとへのメッセージ

あなたの大切な人へ伝えたいことやお願いしたいことを残しておきましょう。

記入日\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

さんへ（関係／\_\_\_\_\_）

記入日\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

さんへ（関係／\_\_\_\_\_）

## 9 各種手続きについて

| 手続の内容   | 窓 口                          | 住所・電話番号  |
|---|------------------------------|--|
| <div><input type="checkbox"/> 死亡届の提出</div> <div><input type="checkbox"/> 印鑑登録証の返還</div> <div><input type="checkbox"/> マイナンバーカードの返還</div>  | 市民課<br><br>加治木・蒲生庁舎<br>市民生活係 | 始良市役所（本庁）<br>宮島町25番地<br>0995-66-3111<br><br>加治木庁舎<br>加治木町本町253<br>0995-62-2111<br><br>蒲生庁舎<br>蒲生町上久徳2399<br>0995-52-1211 |
| 国民健康保険、後期高齢者医療制度の方、年金受給の方<br><div><input type="checkbox"/> 健康保険の資格喪失</div> <div><input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証の返還</div> <div><input type="checkbox"/> 高額療養費の請求（相続人代表届の提出）</div> <div><input type="checkbox"/> 年金受給停止</div> <div><input type="checkbox"/> 未支給分の請求</div> <div><input type="checkbox"/> 遺族年金の手続</div> <div><input type="checkbox"/> 葬祭費の請求</div> | 保険年金課                        |  |
| <div><input type="checkbox"/> 介護保険の資格喪失の手続</div> <div><input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証の返還</div> <div><input type="checkbox"/> 障がい者手帳・サービスに関する手続</div> <div><input type="checkbox"/> 高齢者福祉サービスに関する手続</div>   | 長寿・障害福祉課                     |  |

手続に際して必要となる主な書類      ～住所が始良市の場合～

◎届出人

☐ 認印、顔写真付きの身分証明書、故人との関係が分かる書類など  
※届出人が来庁できないとき、委任状が必要な場合があります。

◎亡くなられた方

☐ 印鑑登録証

☐ マイナンバーカードまたは住民基本台帳カード

☐ 国民健康保険証または後期高齢者医療被保険者証（加入者）

☐ 国民年金手帳（加入者）または国民年金受給者証（受給者）

☐ 介護保険被保険者証

☐ 障害者手帳

※全ての書類が揃っていない場合でも受付や説明などしています。  
※上記の書類以外に後日、提出をお願いする場合があります。

「わたしのエンディングノート」

発行 令和5年3月（第1版）  
編集・発行 始良市成年後見支援センター  
社会福祉法人始良市社会福祉協議会  
始良市宮島町 26-19  
電話 0995-65-7757