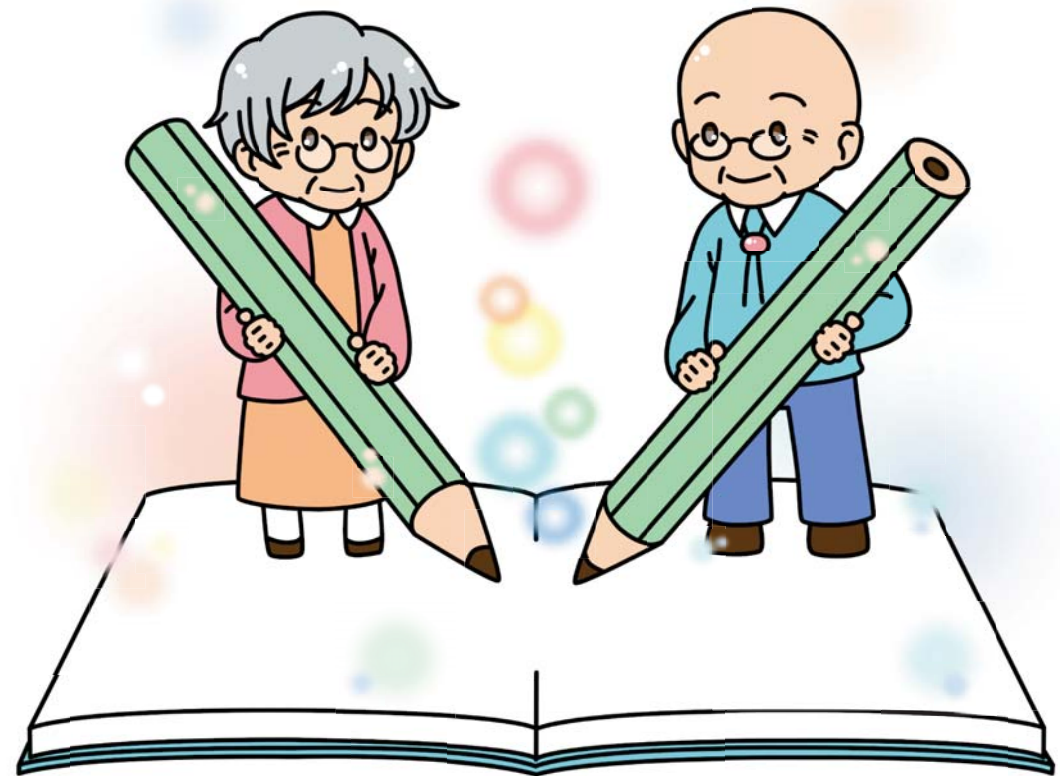


# エンディングノート

～あなたとあなたの大切な人のために～



エンディングノート～あなたとあなたの大切な人のために～  
令和2年12月

発行／宮城県多賀城市  
編集／宮城県多賀城市保健福祉部介護福祉課  
〒985-8531 宮城県多賀城市中央二丁目1番1号  
TEL (022) 368-1141 FAX (022) 368-7394  
E-mail kaigo@city.tagajo.miyagi.jp  
ホームページアドレス <http://www.city.tagajo.miyagi.jp>

書き始めた日 年 月 日



エンディングノートは、これまでの人生を振り返り、あなたの想いや考えをあらかじめノートにまとめておくものです。

あなたに「もしも」のことがあったときのために、大切な人たちに伝えたいことなどをこのノートに自由に書き出しておきましょう。

1. 好きなところから気楽に書き始めましょう。

最初から全て書き上げる必要はありません。

記入する順番に決まりはなく、無理をしないで、好きなところから書き始めましょう。

ご家族と話し合ったり、思い出に浸りながら書くのも良いでしょう。必要だと思うところを自由に選んで書いても良いでしょう。

2. 何度でも書き直しましょう。

時間がたつと気持ちや状況が変わっていくものです。時折見直しをしたり、書き足したりして構いません。

3. ノートの保管場所は、ご家族や信頼できる人に伝えておきましょう。

あなたの大切な思いが書かれた大切なノートです。必要な時に見てもらえなければ、あなたの思いは届きません。このノートがあることを伝え、存在を明らかにしておきましょう。

※エンディングノートには、遺言書としての法的な効力はありません。

お気に入りの写真を貼りましょう

(撮影した日時や場所を書いた写真を封筒に入れて貼っておきましょう)

### 大切な人へのメッセージ

大切な人へ、伝えておきたい言葉を残しておきましょう。

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

### 第1章

#### わたしのこと・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

わたしの基本情報、緊急連絡先、保険証・免許証など  
わたしの歩んできた道、今のわたし、健康状態について

わたしのこと

### 第2章

#### 大切な人たち・・・・・・・・・・・・・・・・ 7

わたしの家系図、家族・親戚・友人・知人リスト  
ペットについて

大切な人たち

### 第3章

#### 財産について・・・・・・・・・・・・・・・・ 11

財産、年金、生命保険など

財産について

### 第4章

#### 病気・介護について・・・・・・・・・・・・ 15

病気の際は、介護が必要な時は

病気・介護について

### 第5章

#### 葬儀・お墓等について・・・・・・・・・・・・ 19

葬儀のこと、お墓について、遺言書について  
渡したい物・処分したい物

葬儀・お墓等について

### 第6章

#### 各種相談・手続き窓口・・・・・・・・・・・・ 23

高齢者の総合相談窓口：地域包括支援センター  
各種相談窓口、各種手続き窓口

各種相談・  
手続き窓口

●わたしの基本情報

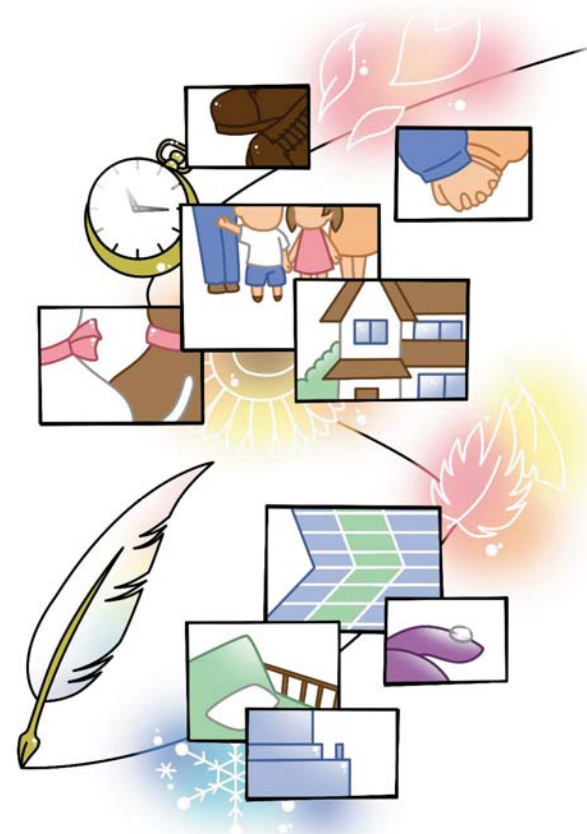
名 前		血液型	
生 年 月 日	明治・大正 昭和・西暦	年	月 日
住 所	〒		
本 籍			
電 話 番 号		携帯電話	
メールアドレス			
パソコンなどのパスワード			
勤 務 先	名 称		
	所 在 地		
	電話番号		

●緊急連絡先

名 前	関 係	連 絡 先

2 市役所以外での主な手続き一覧

対 象 者	手 続 き 内 容 等	受 付 窓 口
農業者年金に加入中だった方	・届出が必要になりますので、JA仙台多賀城支店またはJA仙台南宮支店にご連絡ください。	JA仙台多賀城支店 ☎022-368-3417 または JA仙台南宮支店 ☎022-368-2519
市営・県営住宅に入居中の方	・届出が必要になりますので、宮城県住宅供給公社にご連絡ください。	宮城県住宅供給公社 (入居管理課) ☎022-224-0014



わたしのこと

大切な人たち

財産について

病気・介護について

葬儀・お墓等について

各種相談・手続き窓口

(8) 生活環境課関係

対象者	手続き内容等
大掃除などで家庭から大量にごみが出た方	・収集許可業者に依頼するか処理場へ直接搬入のどちらかの方法で処理することになります。(いずれも有料となります) 手続きの詳細については生活環境課までご連絡ください。

(9) 農業委員会関係

対象者	手続き内容等
農地を所有している方	・農地の相続等の届出をする必要がありますので、手続きの詳細については農業委員会事務局までご連絡ください。

2 市役所以外での主な手続き一覧

対象者	手続き内容等	受付窓口
相続の登記について	・土地・建物（不動産）の権利を相続で取得した時は、不動産の所在地を管轄する法務局に相続の手続きが必要となります。相続登記は、早めに済ませましょう。	仙台法務局 塩竈支局 ☎022-363-0065
厚生年金を受給していた方	・死亡届のほか、未支給年金や遺族厚生年金の請求ができる場合があります。	仙台東年金事務所 (請求者住所地管轄の年金事務所)
厚生年金に加入中だった方	・遺族厚生年金の請求ができる場合があります。	☎022-257-6111
共済年金を受給していた方	・死亡届のほか、未支給年金や遺族共済年金の請求ができる場合があります。	仙台東年金事務所 (請求者住所地管轄の年金事務所)
共済年金に加入中だった方	・遺族共済年金の請求ができる場合があります。	☎022-257-6111 または、各共済組合にお問合せください。

●保険証・免許証など

名称	記号・番号	保管場所
健康保険証		
介護保険証		
後期高齢者医療保険証		
運転免許証		
マイナンバー		

●わたしの歩んできた道

【誕生期】	【幼少期】
※例：名前の由来、愛称など	※例：仲の良かった友達、一番の思い出など
【小学校時代】	【中学校時代】
※例：好きだった先生、仲の良かった友達 得意だった科目、一番の思い出など	※例：仲の良かった友達、得意だった科目 クラブ活動、一番の思い出など

わたしのこと

大切な人たち

財産について

病気・介護について

葬儀・お墓等について

各種相談・手続き窓口

【高等学校時代】	【その他の学校時代】
※例：仲の良かった友達、得意だった科目 クラブ活動、一番の思い出など	※例：仲の良かった友達、一番の思い出など

【職 歴】		
年～	年	
年～	年	
年～	年	
年～	年	
年～	年	
年～	年	
年～	年	

【結 婚】	【子育て期】
※例：結婚した日、新婚旅行先など	※例：子育ての思い出など

【退職後(第2の人生のスタート)】	【大切な思い出】

(6) 国保年金課関係

対 象 者	手続き内容等	必要なもの
国民年金に加入中だった方 (年金を受給する前に亡く なられた方)	・死亡一時金の請求	<input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 戸籍謄(抄)本(請求 者と亡くなられた 方の続柄を確認で きるもの) <input type="checkbox"/> 印鑑(請求者のも の) <input type="checkbox"/> 通帳(請求者名義) <input type="checkbox"/> 請求者の本人確認 書類 <input type="checkbox"/> 亡くなられた方の マイナンバーがわ かるもの <input type="checkbox"/> 請求者のマイナン バーがわかるもの <input type="checkbox"/> 亡くなられた方の 住民票(除票)※ <input type="checkbox"/> 請求者の世帯全員 の住民票※
国民年金に加入中だった方 (年金を受給する前に亡く なられた方)	・寡婦年金の請求 ・遺族基礎年金の請求	死亡一時金の請求に 必要なものに加え <input type="checkbox"/> 市区町村長に提出 した死亡診断書 (死体検案書等)の コピーまたは死亡 届の記載事項証明 書 <input type="checkbox"/> 請求者の収入が確 認できる書類※ <input type="checkbox"/> 子の収入が確認で きる書類※

※請求書にマイナンバーを記載することで添付を省略できる場合があります。

(7) 上下水道部企業経営課関係 ☎022-368-3111 (水道お客さまセンター)

対 象 者	手続き内容等	必要なもの
水道(給水装置)を使用し ている方	・給水装置使用者変更届の提出	
給水装置を所有している方	・給水装置所有者変更届の提出	<input type="checkbox"/> 新所有者の印鑑

※塩竈市給水区(丸山・下馬・笠神の一部)にお住まいの方は、塩竈市水道お客さまセンター  
(☎022-364-1411)へご連絡願います。

わたしのこと

大切な人たち

財産について

病気・介護について

葬儀・  
お墓等について

各種相談・  
手続き窓口

(6) 国保年金課関係

対象者	手続き内容等	必要なもの
後期高齢者医療制度に加入していた方	<ul style="list-style-type: none"> <li>被保険者証の返却</li> <li>葬祭費の請求</li> <li>通知等受取人の届出、高額療養費支給申請</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>亡くなられた方のマイナンバーがわかるもの</li> <li>後期高齢者医療被保険者証</li> <li>印鑑(喪主及び相続人代表のもの)</li> <li>通帳(喪主及び相続人代表名義)</li> <li>会葬御礼のハガキ(または葬祭の日程表、領収書等)</li> </ul>
老齢基礎年金・障害基礎年金・遺族基礎年金・寡婦年金を受給していた方	<ul style="list-style-type: none"> <li>死亡届</li> <li>未支給年金の請求</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>年金証書</li> <li>戸籍謄(抄)本(請求者と亡くなられた方の続柄を確認できるもの)</li> <li>印鑑(請求者のもの)</li> <li>通帳(請求者名義)</li> <li>亡くなられた方のマイナンバーがわかるもの</li> <li>請求者のマイナンバーがわかるもの</li> <li>請求者の本人確認書類</li> <li>亡くなられた方の住民票(除票)※</li> <li>請求者の世帯全員の住民票※</li> </ul>
医療費助成制度に該当している方	<ul style="list-style-type: none"> <li>受給者証の返却</li> <li>登録口座の変更</li> <li>通知等受取人の届出</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>印鑑(相続人代表のもの)</li> <li>通帳(相続人代表名義)</li> <li>受給者証</li> </ul>

※請求書にマイナンバーを記載することで添付を省略できる場合があります。

●今のわたし

【趣味・特技】	【好きな食べ物】
【好きな音楽】	【好きな本・映画】
【大切な物】	【好きな場所】
【これからやりたいこと】	【これから行きたい場所】
【これから会いたい人】	【その他】

わたしのこと

大切な人たち

財産について

病気・介護について

葬儀・お墓等について

各種相談・手続き窓口

●健康状態について

【かかりつけの病院と薬】	
病院名・診療科	
電話番号	
医師名	
病名	
いつも飲む薬	
病院名・診療科	
電話番号	
医師名	
病名	
いつも飲む薬	
病院名・診療科	
電話番号	
医師名	
病名	
いつも飲む薬	
お薬手帳	保管場所：

(5) 介護福祉課関係

対象者	手続き内容等	必要なもの
在宅高齢者福祉サービスを利用されていた方（配食・紙おむつ支給・SOSネットワーク）	・対象の方がお亡くなりになられたことによる利用停止届出	
高額介護サービス費の支給を受けていた方	・支給口座情報の変更	<input type="checkbox"/> 通帳(法定相続人名義) <input type="checkbox"/> 印鑑
65歳以上の方	・介護保険被保険者証の返却	<input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証

(6) 国保年金課関係

対象者	手続き内容等	必要なもの
国民健康保険に加入していた方	・被保険者証の返却 ・葬祭費の請求	<input type="checkbox"/> 亡くなられた方のマイナンバーがわかるもの <input type="checkbox"/> 請求者のマイナンバーがわかるもの <input type="checkbox"/> 国民健康被保険者証及び高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 印鑑(喪主のもの) <input type="checkbox"/> 通帳(喪主名義) <input type="checkbox"/> 会葬御礼のハガキ(または葬祭の日程表、領収書等)
世帯主（同一世帯に国民健康保険加入者がいる場合）	・同一世帯の国保加入者の保険証の差替、通知等受取人の届出	<input type="checkbox"/> 新世帯主のマイナンバーがわかるもの <input type="checkbox"/> 国民健康被保険者証及び高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 印鑑(新世帯主及び相続人代表のもの)

わたしのこと

大切な人たち

財産について

病気・介護について

葬儀・お墓等について

各種相談・手続き窓口



(2) 税務課関係

対象者	手続き内容等	必要なもの
市県民税の納税義務がある方	・相続人代表者（指定・変更）届の提出	□印鑑(相続人代表者のもの)
固定資産税の納税義務がある方		

(3) 収納課関係

対象者	手続き内容等	必要なもの
市県民税・固定資産税・軽自動車税・国民健康保険税・介護保険料・後期高齢者医療保険料の納付義務がある方	・引き落とし口座の変更または停止	□通帳 □銀行への登録印鑑
	・納付義務の承継確認	□相続放棄された場合は、家庭裁判所が発行する「相続放棄申述受理証明書」の写し

(4) 社会福祉課関係

対象者	手続き内容等	必要なもの
各種障害者手帳をお持ちの方	・身体障害者手帳の返還 ・療育手帳の返還 ・精神障害者保健福祉手帳の返還	□各種障害者手帳 □印鑑(届出者のもの)
特別障害者手当、経過的福祉手当を受給していた方	・資格喪失の届出 ・未払い手当の請求	□印鑑 □通帳(生計同一者名義)
在宅酸素濃縮器の利用助成を受けていた方	・資格喪失の届出 ・未払い助成金の請求	□印鑑 □通帳(生計同一者名義)
更生医療を利用していた方	・受給者証の返還	□印鑑 □お持ちの受給者証

【アレルギー等で気をつけること】

--

【大きな病気・けがについて】

時期	病名	病院名	主治医	内容
歳頃				通院・入院
歳頃				通院・入院
歳頃				通院・入院
歳頃				通院・入院
歳頃				通院・入院
歳頃				通院・入院



わたしのこと

大切な人たち

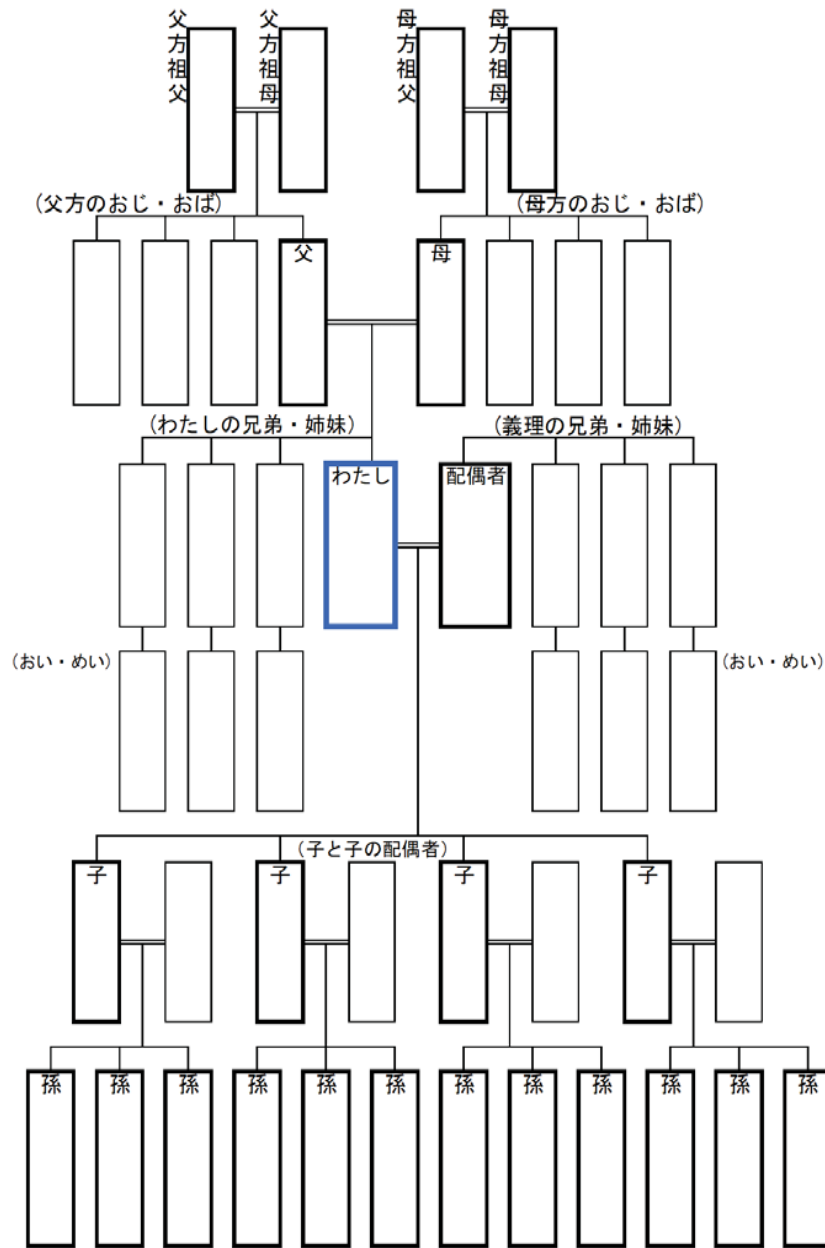
財産について

病気・介護について

葬儀・お墓等について

各種相談・手続き窓口

●わたしの家系図



●各種相談窓口

相談内容	相談窓口	連絡先
高齢者の相談 高齢者介護、成年後見、虐待など でお困りの方	担当区域の地域包括支援 センター ※23ページ参照	西部：022-309-3950 中央：022-368-6350 東部：022-363-4055
高齢者福祉サービス 在宅高齢者サービス事業の手続き など	多賀城市役所 介護福祉課	022-368-1141 (代表)
生活困窮者自立相談支援・生活保護 生活や仕事さがして困っている方	多賀城市役所 生活支援課	
消費生活 消費生活のトラブルなどでお困り の方	多賀城市役所 市民相談室 (担当課：生活環境課)	
法律相談(要予約) 弁護士による相続、離婚、金銭ト ラブルなど	多賀城市役所 市民相談室 (担当課：生活環境課)	

●各種手続き窓口

(多賀城市「おくやみガイドブック」より抜粋)

※市役所へお越しの際は、**手続きに来られる方の「印鑑(スタンプ印不可)」「本人確認書類」**をお持ちください。

本人確認書類：公的な機関が発行した顔写真付きのもの(運転免許証、パスポート等)  
※顔写真付きのものがない場合は、健康保険証、介護保険証、年金手帳などの2点

1 多賀城市役所 ☎022-368-1141 (代表)

(1) 市民課関係

対象者・手続きの種類	手続き内容等	必要なもの
お亡くなりになられた方の 同居及びその他の親族の方	・死亡届	<input type="checkbox"/> 届出人の印鑑 <input type="checkbox"/> 死亡診断書
下記カードを持っていた方 ・個人番号カード ・個人番号通知カード ・住民基本台帳カード	・左記カードの返却 (お亡くなりになられた方の各種手続き のため必要となることがありますので、 手続き完了後に返却してください。)	<input type="checkbox"/> 印鑑 <input type="checkbox"/> 返却するカード
印鑑登録をしていた方	・印鑑登録証の返却 (ハサミを入れて処分していただいても 結構です)	<input type="checkbox"/> 印鑑登録証または 旧市民カード

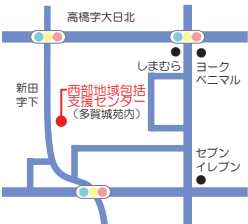
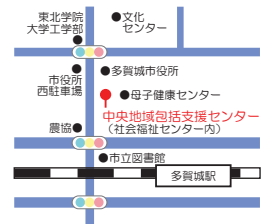
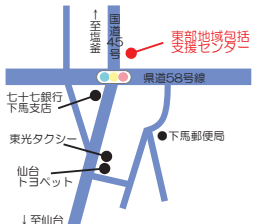
●高齢者の総合相談窓口：地域包括支援センター

地域包括支援センターは、高齢者のみなさんの身近な総合相談窓口です。地域で暮らすみなさんがいつまでも住み慣れた地域で生活ができるよう、高齢者ご本人はもとより、ご家族やご近所の方から寄せられるさまざまなご相談に、保健師・社会福祉士・主任ケアマネジャーが連携しながら総合的に支援を行っています。

また、成年後見制度の活用や虐待の早期発見・防止など高齢者の人権や財産を守る権利擁護の拠点としての機能も担っています。

介護予防、総合事業に関すること、相談や困りごとがあれば、地域包括支援センターにお気軽にお問い合わせください。

- 例えば
- 介護のこと…身の周りのことに不安がある、家族の介護に疲れてしまった、高齢者向けの施設を知りたい など
  - 健康のこと…心身の健康に不安がある、今の健康を維持したい、最近物忘れが増えてきた など
  - 権利を守ること…悪質な訪問販売の被害にあった、今後の財産管理が心配だ、虐待を受けている など
  - その他…生きがいづくりの場所が欲しい、近所の高齢者が心配だ、地域の介護予防などの講話をしてほしい など

名称	多賀城市西部 地域包括支援センター	多賀城市中央 地域包括支援センター	多賀城市東部 地域包括支援センター
連絡先	022-309-3950	022-368-6350	022-363-4055
受付時間	午前8時30分～午後5時15分		
担当区域	12区 新田一区、新田二区 新田三区、高橋東一区 高橋東二区、高橋南 高橋北、山王、南宮 市川、浮島、城南	17区 高崎、東田中、志引 東田中南、新田中 旭ヶ岡、留ヶ谷、伝上山 隅田、向山、東能ヶ田 西能ヶ田、八幡上一 八幡上二、八幡下一 八幡下二、八幡沖	18区 鶴ヶ谷、丸山、黒石崎 下馬東、下馬西、下馬南 下馬北、笠神東、笠神西 大代東、大代中、大代西 大代南、大代北、桜木東 桜木中、桜木南、桜木北
住所	多賀城市高橋四丁目 24番1号 	多賀城市中央二丁目 1番1号 	多賀城市下馬四丁目 1番33号 

●家族・親戚・友人・知人リスト

ふりがな 名前		関係	
住所	〒		
連絡先			
入院時連絡	<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない	<input type="checkbox"/> どちらでもよい
葬儀時連絡	<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない	<input type="checkbox"/> どちらでもよい
備考			

ふりがな 名前		関係	
住所	〒		
連絡先			
入院時連絡	<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない	<input type="checkbox"/> どちらでもよい
葬儀時連絡	<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない	<input type="checkbox"/> どちらでもよい
備考			

ふりがな 名前		関係	
住所	〒		
連絡先			
入院時連絡	<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない	<input type="checkbox"/> どちらでもよい
葬儀時連絡	<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない	<input type="checkbox"/> どちらでもよい
備考			

ふりがな 名前		関係	
住所	〒		
連絡先			
入院時連絡	<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない	<input type="checkbox"/> どちらでもよい
葬儀時連絡	<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない	<input type="checkbox"/> どちらでもよい
備考			

わたしのこと

大切な人たち

財産について

病気・介護について

葬儀・お墓等について

各種相談・手続き窓口

## 第2章 大切な人たち

### ●家族・親戚・友人・知人リスト

ふりがな 名前		関係	
住所	〒		
連絡先			
入院時連絡	<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない	<input type="checkbox"/> どちらでもよい
葬儀時連絡	<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない	<input type="checkbox"/> どちらでもよい
備考			

ふりがな 名前		関係	
住所	〒		
連絡先			
入院時連絡	<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない	<input type="checkbox"/> どちらでもよい
葬儀時連絡	<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない	<input type="checkbox"/> どちらでもよい
備考			

ふりがな 名前		関係	
住所	〒		
連絡先			
入院時連絡	<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない	<input type="checkbox"/> どちらでもよい
葬儀時連絡	<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない	<input type="checkbox"/> どちらでもよい
備考			

ふりがな 名前		関係	
住所	〒		
連絡先			
入院時連絡	<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない	<input type="checkbox"/> どちらでもよい
葬儀時連絡	<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない	<input type="checkbox"/> どちらでもよい
備考			

### 処分したいもの

※該当する口欄にチェック（✓）をつけましょう。

品名	保管場所	備考
携帯電話 (契約会社)		データ <input type="checkbox"/> 削除してほしい <input type="checkbox"/> 家族等に任せる <input type="checkbox"/> その他
パソコン (契約会社)		データ <input type="checkbox"/> 削除してほしい <input type="checkbox"/> 家族等に任せる <input type="checkbox"/> その他
日記・写真		<input type="checkbox"/> 見せても良い <input type="checkbox"/> 破棄してほしい <input type="checkbox"/> 家族等に任せる <input type="checkbox"/> その他

※不用品を処分する際は、多賀城市の分別方法に従って適切に処分してください。  
問い合わせ先：生活環境課 ☎022-368-1141

わたしのこと

大切な人たち

財産について

病気・介護について

葬儀・お墓等について

各種相談・手続き窓口

## 第5章 葬儀・お墓等について

### ●遺言書について

※該当する口欄にチェック(✓)をつけましょう。

【遺言書の作成について】			
	記入日：	年	月 日
<input type="checkbox"/>	遺言書を作成していない		
<input type="checkbox"/>	遺言書を作成している		
<input type="checkbox"/>	自筆証書遺言（作成日：	年	月 日）
<input type="checkbox"/>	公正証書遺言（作成日：	年	月 日）
※遺言書の保管場所			

### ●渡したい物・処分したい物

形見分けについて

品名	どなたに	備考

### ●ペットについて

名前		生年月日		性別	
種類	犬( )・猫( )・鳥( )・その他( )				
血統書	あり( )に保管) ・ なし				
登録番号		避妊・去勢 手 術		済 ・ 未	
かかりつけの 動物病院	病院名		連絡先		
疾患既往症					
ペット保険	保 険 会 社 名		連絡先		
飼育上の注意	餌の 回 数		好きな餌		
	散歩の 頻 度		そ の 他		
もしも 時の 希 望	(例) OOさんに引き取ってもらいたい。引き取ってもらうお願いをしている。など				

名前		生年月日		性別	
種類	犬( )・猫( )・鳥( )・その他( )				
血統書	あり( )に保管) ・ なし				
登録番号		避妊・去勢 手 術		済 ・ 未	
かかりつけの 動物病院	病院名		連絡先		
疾患既往症					
ペット保険	保 険 会 社 名		連絡先		
飼育上の注意	餌の 回 数		好きな餌		
	散歩の 頻 度		そ の 他		
もしも 時の 希 望	(例) OOさんに引き取ってもらいたい。引き取ってもらうお願いをしている。など				

わたしのこと

大切な人たち

財産について

病気・介護について

葬儀・  
お墓等について

各種相談・  
手続き窓口

●財産

不動産

種類	所在地	名義人	持ち分	備考
土地 ・ 建物			単独 ・ 共有	
土地 ・ 建物			単独 ・ 共有	
土地 ・ 建物			単独 ・ 共有	
土地 ・ 建物			単独 ・ 共有	

預貯金

金融機関	支店	種類	口座番号	名義人	備考

●お墓について

※該当する□欄にチェック(✓)をつけましょう。  
※希望する内容が変わったら書き直しましょう。

【希望するお墓について】	記入日： 年 月 日
<input type="checkbox"/> 先祖代々のお墓 <input type="checkbox"/> 新たにお墓を購入 <input type="checkbox"/> 樹木葬 <input type="checkbox"/> 家族・親族に任せる <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 既に購入しているお墓 <input type="checkbox"/> 納骨堂 <input type="checkbox"/> 散骨してほしい
※お墓の場所 名称： 連絡先： 所在地：	

【お墓に係る費用について】	記入日： 年 月 日
<input type="checkbox"/> わたしの貯金、年金で賄ってほしい <input type="checkbox"/> 保険に加入している(保険会社名： 保険名： ) <input type="checkbox"/> 家族・親族の判断に任せる <input type="checkbox"/> その他( )	

その他お墓に関する希望

わたしのこと

大切な人たち

財産について

病気・介護について

葬儀・お墓等について

各種相談・手続き窓口

●葬儀のこと

※該当する口欄にチェック(✓)をつけましょう。  
 ※希望する内容が変わったら書き直しましょう。

【葬儀方法について】		記入日：	年	月	日
<input type="checkbox"/> 一般葬	<input type="checkbox"/> 身内だけの家族葬				
<input type="checkbox"/> 葬儀は行わず火葬のみ	<input type="checkbox"/> 家族・親族の判断に任せる				
<input type="checkbox"/> その他( )					

【宗教・宗派について】		記入日：	年	月	日
<input type="checkbox"/> 依頼したい寺院・教会・神社等	宗派：				
名称：	連絡先：				
住所：					
<input type="checkbox"/> 家族・親族の判断に任せる					
<input type="checkbox"/> その他( )					

【葬儀の会場について】		記入日：	年	月	日
<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 家族・親族の判断に任せる				
<input type="checkbox"/> 希望する寺院・教会・会場等	連絡先：				
名称：					
<input type="checkbox"/> その他( )					

【喪主をお願いしたい人】		記入日：	年	月	日
名前：					
連絡先：					

【葬儀の費用について】		記入日：	年	月	日
<input type="checkbox"/> わたしの貯金、年金で賄ってほしい					
<input type="checkbox"/> 保険に加入している(保険会社名：	保険名：				
<input type="checkbox"/> 家族・親族の判断に任せる					
<input type="checkbox"/> その他( )					

自動引き落とし口座情報

※口座名義人がお亡くなりになると預金口座が凍結され、口座からの自動引き落としができなくなります。  
 ※公共料金などの支払い情報を記載しましょう。

項目	金融機関	支店	口座番号	備考

株・債権・投資信託情報

※株式などの有価証券は、本人以外分らないことが多いため、記載しておきましょう。

証券会社名	口座番号	名義人	備考

わたしのこと

大切な人たち

財産について

病気・介護について

葬儀・お墓等について

各種相談・手続き窓口

### 第3章 財産について

#### その他の資産（貴金属・骨董品等）

品名	内容	保管場所	備考

#### クレジットカードなど

カード会社	カードの種類	登録番号	連絡先	備考

#### 借入金・ローンなど

※借金などの負債も相続の対象になります。家族をトラブルから守るため、借金などの情報をきちんと記載しておきましょう。

借入先	借入額	返済期限	返済方法	連絡先	備考

メモ

わたしのこと

大切な人たち

財産について

病気・介護について

葬儀・お墓等について

各種相談・手続き窓口



## 第4章 病気・介護について

※該当する口欄にチェック（✓）をつけましょう。  
 ※希望する内容が変わったら書き直しましょう。

【介護の費用について】		記入日：	年	月	日
<input type="checkbox"/>	わたしの貯金、年金で賄ってほしい				
<input type="checkbox"/>	保険に加入している（保険会社名： _____ 保険名： _____）				
<input type="checkbox"/>	家族・親族の判断に任せる				
<input type="checkbox"/>	その他（ _____ ）				

【認知症や寝たきりで要介護になった時の財産の管理について】		記入日：	年	月	日
<input type="checkbox"/>	配偶者や子どもに一任する				
<input type="checkbox"/>	後見人に決めている（任意後見人・成年後見人・その他）				
	氏名： _____				
	住所： _____				
	連絡先： _____				

### 【成年後見制度について】

認知症等の理由で判断能力が十分でない方が、不利益を受けないよう保護し、支援するための制度です。成年後見制度には、「法定後見制度」と「任意後見制度」があります。

- 法定後見制度とは、  
 家庭裁判所によって選ばれた成年後見人が本人の利益を考えながら、本人を代理して契約などの法律行為をしたり、本人が行った不利益な法律行為を後から取り消したりすることができます。
- 任意後見制度とは、  
 本人が十分な判断能力があるうちに、将来、判断能力が不十分な状態になった場合に備えて、あらかじめ自らが選んだ代理人（任意後見人）に、自分の生活、療養看護や財産管理に関する事務について代理権を与える契約（任意後見契約）を公証人の作成する公正証書で結んでおくというものです。

※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

### 保証債務（借金の保証人）

※知人の借金の保証人になると、その保証債務も相続対象になります。

保証した日	年	月	日
保証した金額	円		
あなたが保証した人		連絡先	
債権者(お金を貸した人)		連絡先	

### ●年金

年金の種類	年金番号	年金の支給額 (年額)	連絡先	備考

### ●生命保険など

	1	2	3	4
保険会社名				
種類				
証券番号				
契約者名				
被保険者名				
受取人				
保険期間				
死亡時受取額				
備考				

わたしのこと

大切な人たち

財産について

病気・介護について

葬儀・お墓等について

各種相談・手続き窓口

●病気の時は

※該当する口欄にチェック（✓）をつけましょう。  
 ※希望する内容が変わったら書き直しましょう。

【病名や余命の告知について】		記入日： 年 月 日
<input type="checkbox"/> 私はすべて告知してほしい	<input type="checkbox"/> 私は告知しないでほしい	
<input type="checkbox"/> 私は病名のみ告知してほしい	<input type="checkbox"/> まだ迷っている	
<input type="checkbox"/> 私は余命だけ告知してほしい	<input type="checkbox"/> その他（ ）	
【病名や余命の告知について】		記入日： 年 月 日
<input type="checkbox"/> 私はすべて告知してほしい	<input type="checkbox"/> 私は告知しないでほしい	
<input type="checkbox"/> 私は病名のみ告知してほしい	<input type="checkbox"/> まだ迷っている	
<input type="checkbox"/> 私は余命だけ告知してほしい	<input type="checkbox"/> その他（ ）	
【病名や余命の告知について】		記入日： 年 月 日
<input type="checkbox"/> 私はすべて告知してほしい	<input type="checkbox"/> 私は告知しないでほしい	
<input type="checkbox"/> 私は病名のみ告知してほしい	<input type="checkbox"/> まだ迷っている	
<input type="checkbox"/> 私は余命だけ告知してほしい	<input type="checkbox"/> その他（ ）	

【延命治療について】		記入日： 年 月 日
<input type="checkbox"/> 延命治療をしてほしい	<input type="checkbox"/> 延命治療はしないでほしい	
<input type="checkbox"/> 助かる見込みがない場合、延命措置はしないでほしい		
<input type="checkbox"/> 痛みのケア（緩和ケア）はしてほしい	<input type="checkbox"/> その他（ ）	
【延命治療について】		記入日： 年 月 日
<input type="checkbox"/> 延命治療をしてほしい	<input type="checkbox"/> 延命治療はしないでほしい	
<input type="checkbox"/> 助かる見込みがない場合、延命措置はしないでほしい		
<input type="checkbox"/> 痛みのケア（緩和ケア）はしてほしい	<input type="checkbox"/> その他（ ）	
【延命治療について】		記入日： 年 月 日
<input type="checkbox"/> 延命治療をしてほしい	<input type="checkbox"/> 延命治療はしないでほしい	
<input type="checkbox"/> 助かる見込みがない場合、延命措置はしないでほしい		
<input type="checkbox"/> 痛みのケア（緩和ケア）はしてほしい	<input type="checkbox"/> その他（ ）	

※該当する口欄にチェック（✓）をつけましょう。  
 ※希望する内容が変わったら書き直しましょう。

【希望する延命治療について】			記入日： 年 月 日
<input type="checkbox"/> 点滴による水分補給	<input type="checkbox"/> 中心静脈栄養	<input type="checkbox"/> 経管栄養（胃ろう含む）	
<input type="checkbox"/> 昇圧剤の投与	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器	<input type="checkbox"/> 蘇生術（心臓マッサージなど）	
<input type="checkbox"/> その他（ ）			

【終末医療について】		記入日： 年 月 日
<input type="checkbox"/> 自宅で過ごしたい	<input type="checkbox"/> 病院で看護を受けたい	
<input type="checkbox"/> ホスピスで過ごしたい	<input type="checkbox"/> その他（ ）	

【臓器の提供等について】		記入日： 年 月 日
<input type="checkbox"/> 意思表示カードを持っている（保管場所： ）		
<input type="checkbox"/> アイバンクに登録している（保管場所： ）		
<input type="checkbox"/> 献体の登録をしている（登録先： ）		
<input type="checkbox"/> 臓器提供・献体を希望しない	<input type="checkbox"/> 家族の判断に任せる	
<input type="checkbox"/> その他（ ）		

●介護が必要な時は

※該当する口欄にチェック（✓）をつけましょう。  
 ※希望する内容が変わったら書き直しましょう。

【介護が必要になった時の介護は】		記入日： 年 月 日
<input type="checkbox"/> 配偶者・子どもに介護してほしい		
<input type="checkbox"/> 介護保険などの専門のサービスを利用したい		
<input type="checkbox"/> 家族の判断に任せる		
<input type="checkbox"/> その他（ ）		

【どこで介護を受けたいか】		記入日： 年 月 日
<input type="checkbox"/> 可能な限り自宅	<input type="checkbox"/> 子ども・親族（氏名 ）宅	
<input type="checkbox"/> 病院や施設	<input type="checkbox"/> その時々が一番良い場所	
<input type="checkbox"/> 家族・親族の判断に任せる		
<input type="checkbox"/> その他（ ）		

わたしのこと

大切な人たち

財産について

病気・介護について

葬儀・お墓等について

各種相談・手続き窓口