



終活ノート

ENDING NOTEBOOK



家族のために

自分のために、



藤 沢 市

はじめに

いつ災害や事故に巻き込まれたり、病気を発症するかは誰にも予測できません。思いがけない「もしもの時」が訪れたとき、あなた自身だけでなく家族を助けるためには準備が必要です。しっかりと考えて気持ちを整理できる今のうちにはじめましょう。

もくじ

- P.3 …… Part1／わたしのこと
- P.6 …… 親戚・友人リスト
- P.8 …… Part2／介護・医療について
- P.10 …… Part3／葬儀・お墓について
- P.12 …… Part4／わたしの今までについて
- P.13 …… コラム／成年後見制度等について
- P.14 …… 大切な人へのメッセージ

1. 好きなところから書き始めましょう

はじめのページから完ぺきに記入していこうとすると大変なので、まずは書いておきたいところからスタートしましょう。気が向いたときに少しずつ書き進めていくのがおすすめです。

2. 何度書き直しても大丈夫です

一度記入しても、時間がたてば気持ちは変わっていくものです。このノートは何度でも書き換えて構いません。いつでも更新できるように鉛筆で記入することをおすすめします。

3. ノートのことを家族に話しておきましょう

せっかく家族のために書き残すノートなので、万が一のときに手に取って見てもらえなくては意味がありません。個人情報が入力されている大切なものですが、このノートの存在と保管場所は家族や信頼できる親しい人に伝えておきましょう。

PART
1

わたしのこと

基本情報

あなた自身の情報をまとめておきましょう。とくに健康保険被保険者証、マイナンバーカードの保管場所については緊急時にも役立ちますので、これをきっかけに整理しておきましょう。

| | | | | | | |
|-----------|--|---|-------------|---|-----|---|
| 氏名（ふりがな） | | | | | | |
| 生年月日 | | 年 | 月 | 日 | 血液型 | 型 |
| 現住所 〒 | | | | | | |
| 本籍 | | | | | | |
| 電話 () | | | 携帯電話 — — | | | |

| | 記号・番号等 | 保管場所等 | | 記号・番号等 | 保管場所等 |
|-------|--------|-------|-----------|--------|-------|
| 健康保険証 | | | 運転免許証 | | |
| 介護保険証 | | | パスポート | | |
| 年金手帳 | | | マイナンバーカード | | |

年金・保険について

年金や銀行の口座のこと、不動産や株などの財産、保険についての情報を整理しておきましょう。いざというとき、家族にとっても重要な情報になります。

◆公的年金

| | | | | | | |
|--|--|---|-----------|--|--|--|
| 基礎年金番号 ※ 共済年金を受給している場合は年金証書記号番号 | | | | | | |
| 加入したことのある年金の種類 | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 共済年金 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | | |
| 受給開始（予定） | | | 年金の受け取り窓口 | | | |
| 年 | | 月 | 日 | | | |
| 受給日 | | | 毎月の受給金額 | | | |

◆保険

| 保険会社名 | 商品名・種類 | どんなときに請求するか | 契約者名 | 被保険者 | 保険金受取人 | 証券番号 | 保険期間 |
|-------|--------|-------------|------|------|--------|------|------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

公共料金等の支払いについて

| 項目 | 金融機関・支店 | 引き落とし日 | 問合せ会社名 | お客様番号 | 電話番号 |
|------|---------|--------|--------|-------|------|
| 電気料金 | | 毎月 日 | | | |
| ガス料金 | | 毎月 日 | | | |
| 水道料金 | | 毎月 日 | | | |
| 電話料金 | | 毎月 日 | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

財産について

◆預貯金のある口座 ※不正利用の恐れがあるため暗証番号などは書かないでください

| | | |
|-------------------|----------|--------|
| 金融機関 | 支店名・支店番号 | 預貯金の種類 |
| 口座番号 | 名義人 | |
| 備考 (WEB用IDや連絡先など) | | |
| 金融機関 | 支店名・支店番号 | 預貯金の種類 |
| 口座番号 | 名義人 | |
| 備考 (WEB用IDや連絡先など) | | |

◆不動産

| | | | |
|---|--|-----------|--|
| 種類 <input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 建物 <input type="checkbox"/> マンション・アパート <input type="checkbox"/> その他 () | | | |
| 名義人 (共有者含む) | | 持ち分 | |
| 所在地 (地番) | | 不動産番号 | |
| 抵当権 <input type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし | | 備考 (面積など) | |

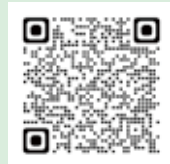
今の住まいを空家にしないために、相続等について事前に相談しましょう。

●空家に関する相談窓口

藤沢市住宅政策課 電話 0466-50-3541

●「空き家にしない“わが家”の終活ノート※」
もありますので、ぜひ活用してください。

※神奈川県居住支援協議会作成
こちらからダウンロードできます▶
<http://www.machikyo.or.jp/kyojyushien/vacant.html>
(神奈川県居住支援協議会HP)



◆株

| | |
|------|------------|
| 銘柄 | 名義人 |
| 株式数 | 証券番号 |
| 口座番号 | 証券会社・金融機関名 |
| 備考 | |

◆クレジットカード

※不正利用の恐れがあるため暗証番号などは書かないでください

| | | | |
|--------|----------|-----------|----|
| カード名称 | クレジットカード | カード番号 | |
| 紛失時連絡先 | Web用ID | 引落しのタイミング | 備考 |

※不正利用の恐れがあるため暗証番号などは書かないでください

| | | | |
|--------|----------|-----------|----|
| カード名称 | クレジットカード | カード番号 | |
| 紛失時連絡先 | Web用ID | 引落しのタイミング | 備考 |

親戚・友人リスト

| | |
|---|----|
| ふりがな 名前 | 関係 |
| 現住所 〒 | |
| 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 |
| 現住所 〒 | |
| 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 |
| 現住所 〒 | |
| 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 |
| 現住所 〒 | |
| 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 |
| 現住所 〒 | |
| 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 |
| 現住所 〒 | |
| 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 |
| 現住所 〒 | |
| 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 | |

ペットについて

| | |
|--------------|---|
| 名まえ | 性別 |
| 誕生日 | 種別 |
| 年 月 日 | 犬 猫 鳥 その他 () |
| 避妊・去勢手術 | 血統書 <input type="checkbox"/> 有 保管場所 () |
| 済 ・ 未 | <input type="checkbox"/> 無 |
| ペットの世話を頼みたい人 | |
| 氏名 | 連絡先 承諾 有・無 |
| 渡してほしい飼育資金 | |
| 金額 | 資金源 |
| その他 | |



介護・医療について

介護や医療の場面でどんなケアをしてほしいかの希望は、元気なうちから考えておくと、もしものときに家族の負担を軽減することができます。

◆自分以外の誰かが判断をしなくてはならない場合、意見を尊重してほしい人は、

名前

連絡先

介護の希望

◆どこで介護をしてほしいか

- できるだけ自宅を希望する
- 施設や病院に入りたい
- 家族・親族の判断にまかせる
- その他 ()

◆誰に介護をしてほしいか

- できるだけ家族にまかせたい
- ヘルパーなど介護の専門家にまかせたい
- 家族・親族の判断にまかせる
- その他 ()

◆介護についての費用について

- 年金や貯金を費用にあててほしい
- 保険に加入している (保険会社名 保険名)
- 家族・親族の判断にまかせる

◆その他わたしの介護や医療について記しておきたいこと

医療の希望

◆病名と余命の告知

- 病名も余命も告知しないでほしい
- 病名だけは告知してほしい
- 余命が（ ）か月以上であれば、病名・余命とも告知してほしい
- 病名も余命も告知してほしい
- その他

◆延命治療について

- 最期まで、できる限りの延命治療をしてほしい
- 延命治療よりも苦痛をやわらげる緩和的医療を重視してほしい
- 昏睡状態で、意識を取り戻したり回復する見込みがない場合は延命治療はしないでほしい
- 重篤な脳障害を受け（例えば目を開くことはできるけど話したり理解することはできない状態）、回復する見込みがない場合は延命治療はしないでほしい

◆高度医療について

- | | | | |
|------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 心肺蘇生 | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない | <input type="checkbox"/> わからない |
| 気管挿管・人工呼吸器 | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない | <input type="checkbox"/> わからない |
| 胃ろう・経鼻栄養 | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない | <input type="checkbox"/> わからない |
| 透析治療 | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない | <input type="checkbox"/> わからない |

◆臓器提供や献体について

- 臓器提供のための意思表示カードを持っている
保管場所 _____
- 角膜提供のためのアイバンクに登録している
保管場所 _____
- 献体の登録をしている
登録した _____ 連絡先 _____
- 臓器提供や献体はしたくない
- とくに考えていない
- その他



葬儀・お墓について

葬儀の希望

あなたが亡くなったあと、葬儀やお墓についての様々な決定を迫られる家族の助けになるためにも、あなたの意思・希望を具体的に考えてみましょう。

◆葬儀の実施と規模

- しなくてもいい。行う場合なるべく質素に
- 家族や親族だけで行ってほしい（家族葬）
- 実施してほしいが、一般的な規模で良い
- できるだけ盛大な葬儀にしてほしい
- 家族や親族の判断にまかせる
- その他（)

◆葬儀の宗教

- 仏教 キリスト教 神道 その他（)
- 無宗教 家族や親族の判断にまかせる

菩提寺や、特定の寺社・教会や宗派を希望する場合

名称

宗派

住所

連絡先

◆葬儀を行う会場

- とくに希望はない
- 自宅で行ってほしい
- どこか葬儀場で行ってほしい
- 葬儀社や互助会で生前予約している

業者名

連絡先

- その他（)

◆葬儀にかかる費用

- 年金や保険金を費用にあててほしい
- 保険・共済などで工面してほしい
- 家族や親族の判断にまかせる
- とくに考えていない
- その他（)

◆喪主をお願いしたい人

| | |
|----|-----|
| 名前 | 連絡先 |
|----|-----|

お墓の希望

◆お墓についての希望

| | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 先祖代々のお墓 → <input type="checkbox"/> すでに購入しているお墓 → <input type="checkbox"/> 納骨堂 → <input type="checkbox"/> 新たにお墓を購入してほしい <input type="checkbox"/> 家族や親族の判断にまかせる <input type="checkbox"/> その他（樹木葬墓地、散骨、手元（自宅）供養、） | 寺社名 _____ 所在地 _____ 連絡先 _____ |
|--|-------------------------------------|

◆お墓にかかる費用

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> 年金や保険金を費用にあててほしい <input type="checkbox"/> 保険で用意している → 保険名 _____ 連絡先 _____ <input type="checkbox"/> 家族や親族の判断にまかせる |
|---|

遺言書

◆遺言書について

| |
|---|
| <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 <input type="checkbox"/> 公正証書遺言 |
| 保管場所 _____ 遺言執行者 氏名 _____ 職業 _____ 続柄 _____ 住所 _____ 電話等連絡先 _____ |

◎自筆証書遺言は手軽で費用もかからないが、誤字や記入漏れ、記載事項の省略等により、効力を生じない場合があります。あなたの意思を確実に家族に伝えるため、公正証書遺言をおすすめします。



わたしの今までについて

介護や医療が必要になったとき、また判断能力が十分でなくなり「成年後見制度」や「日常生活自立支援事業」を利用したとき、今までどんな生活を過ごしてきたか、どんなもの、どんなことが好きか嫌いかを支援者が理解することで、よりあなたらしく生活できるよう支援することができます。

| | |
|--|------------------------------|
| 好きなこと (もの) | |
| 嫌いなこと (もの) | |
| 思い出に残っていること (映画、音楽、愛読書、 旅行先など) | |
| 今までしてきたお仕事 (地域活動やサークル 活動など) | |
| 今のうちに支援する人に 伝えておきたいこと | |
| ふだんのわたしのことを、 よく知っている家族・ 友人・ご近所の方 | (名前) (住所) (関係) |

成年後見制度等について

成年後見制度とは、認知症、知的障がい、精神障がいにより、判断能力が十分でない方に対して成年後見人等が、財産の管理や契約、福祉・介護サービスの利用などの手続き等の支援を行うことで、ご本人の権利を守り、生活を支援する制度です。

成年後見制度には、自分で判断できるうちに、将来に備えて契約をしておく「任意後見制度」と、すでに判断能力が低下している場合に利用する「法定後見制度」の2つの制度があります。

◆任意後見制度

将来、自分の判断能力が十分でなくなった場合に備えて、「誰に」「どのような支援をしてもらうか」をあらかじめ契約によって決めておくのが、「任意後見制度」です。本人と受任者が公正証書で契約を結ぶ必要があります。手続きは公証役場で行います。

◆法定後見制度

家庭裁判所に申立てをする必要があります。申立てができるのは、本人、配偶者、四親等内の親族、検察官、市長などとなります。判断能力の程度により、支援内容が異なります。

| 類 型 | 後 見 | 保 佐 | 補 助 |
|------|------------|----------------|-------------|
| 判断能力 | 判断能力が欠けるとき | 判断能力が著しく不十分なとき | 判断能力が不十分なとき |

成年後見制度の他にも、ご本人がふじさわあんしんセンターと契約を結ぶ「日常生活自立支援事業」があります。

◆日常生活自立支援事業

ふじさわあんしんセンター（藤沢市社会福祉協議会）では、軽い認知症、知的障がい、精神障がいなどにより、判断能力に不安がある方を対象として、日常的な金銭の管理や、福祉サービスの利用、定期預金通帳などの書類預かりについて、支援を行っています。

利用にあたっては、ご本人がふじさわあんしんセンターと契約を結ぶ必要があります。

●成年後見制度や日常生活自立支援事業に関するご相談

ふじさわあんしんセンター（権利擁護相談センター）

藤沢市朝日町1-1 藤沢市役所分庁舎1階 藤沢市社会福祉協議会

電話 0466-55-3055 FAX 0466-55-3066



大切な人への
メッセージ

MESSAGE

Horizontal lines for writing.



ユニバーサルデザイン (UD) の考え方に基づき、より多くの人へ適切に情報を伝えられるよう配慮した見やすいユニバーサルデザインフォントを採用しています。

