

エンディングノート



| | |
|-------------|---|
| 作成日 | 年 月 日 |
| 氏名 | |
| 住所 (本籍地) | |
| 生年月日 | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 |

～ 目次 ～

1. 私の歴史と私のつながり

- ①私のプロフィール … 2
- ②私の家族 … 4
- ③人とのつながり … 5

2.入院したとき、要介護になったときのために

- ①健康状態・病歴 … 7
- ②治療を受けるとき必要なもの … 8
- ③定期的な引き落とし・振込 … 9
- ④停止連絡 … 10
- ⑤介護に関する希望 … 11
- ⑥告知・延命治療について … 12

3.私の財産

- ①預金・株式・有価証券 … 14
- ②不動産・ゴルフ会員権など … 15
- ③クレジットカード・貸金庫など … 16
- ④その他の財産 … 17
- ⑤ローン・貸付金 … 18
- ⑥財産管理について … 19
- ⑦年金・保険 … 20
- ⑧その他伝えておきたいこと … 22

4.相続・遺言について

- ①相続・遺言 … 23
- ②譲りたいもの … 24
- ③葬儀やお墓について … 25
- ④残された家族が相談できる人 … 27
- ⑤残された方へのメッセージ … 28

1.私の歴史と私のつながり

①私のプロフィール

◇名前

(旧姓)

◇生年月日

年

月

日

◇出生地

過去に住んでいたところ

| | | |
|--|------|-----|
| | 年 月～ | 年 月 |

学歴

| | |
|-----------|--|
| 幼稚園・保育園 | |
| 小学校 | |
| 中学校 | |
| 高等学校 | |
| 大学 | |
| 専門学校・短期大学 | |

資格・免許・受賞歴

趣味・特技、好きなこと

◇趣味・特技

◇好きなこと（食べ物、場所、言葉等）

私の歴史

| | |
|------|--|
| 子供の頃 | |
| 学生時代 | |
| 20代 | |
| 30代 | |
| 40代 | |
| 50代 | |
| 60代 | |
| 70代 | |
| 80代 | |

◇誇りに思っていること

◇心残りなこと・今でも残念に思うこと

◇これからチャレンジしたいこと

②私の家族

配偶者

◇名前 _____ (旧姓) _____

◇生年月日 年 月 日 ◇出生地 _____

子ども（一人目）

◇名前 _____ ◇連絡先 _____

◇生年月日 年 月 日 ◇出生地 _____

子ども（二人目）

◇名前 _____ ◇連絡先 _____

◇生年月日 年 月 日 ◇出生地 _____

子ども（三人目）

◇名前 _____ ◇連絡先 _____

◇生年月日 年 月 日 ◇出生地 _____

子ども（四人目）

◇名前 _____ ◇連絡先 _____

◇生年月日 年 月 日 ◇出生地 _____

③ 人とのつながり

私の両親

(父)

◇名前

(旧姓)

◇生年月日

年

月

日

◇出生地

(母)

◇名前

(旧姓)

◇生年月日

年

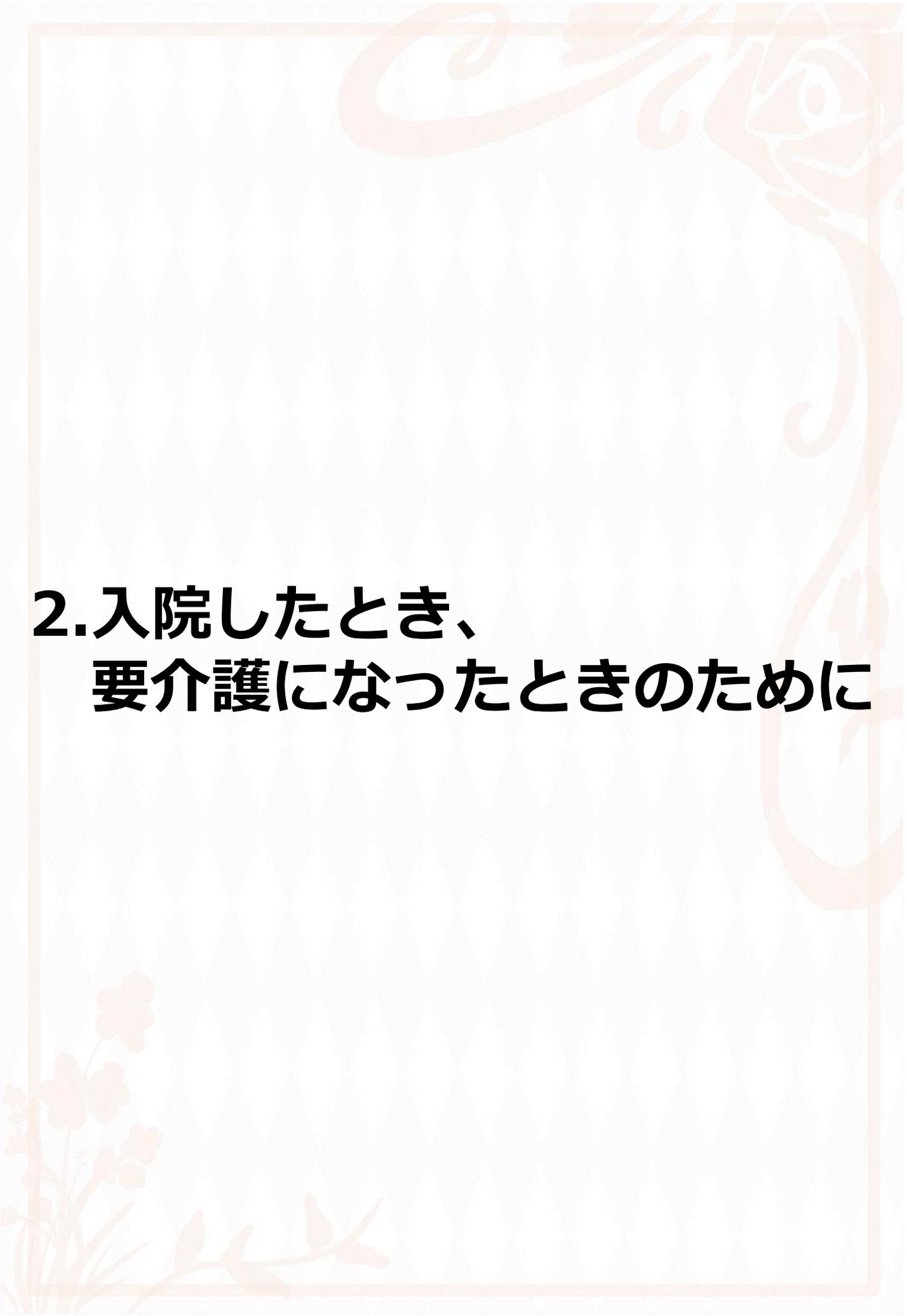
月

日

◇出生地

友人

| 名前 | 連絡先 (電話番号) | 関係 | 私が死去したときの連絡 (する・しない) を記入 |
|----|------------|----|--------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |



2.入院したとき、 要介護になったときのために

①健康状態・病歴

| | | | |
|----|----|-----|----------------|
| 身長 | cm | 血液型 | 型 (RH + -) |
| 体重 | kg | めがね | コンタクトレンズ 着用 |

アレルギーの有無

| |
|--|
| |
|--|

持病や常用している薬

| 病名・症状 | 薬の種類 | 服用間隔 |
|-------|------|------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

②治療を受けるとき必要なもの

健康に関する書類と保管場所

| 名称 | 保管場所 |
|----------------------------------|------|
| <input type="checkbox"/> 健康保険証 | |
| <input type="checkbox"/> 介護保険証 | |
| <input type="checkbox"/> 健康診断の結果 | |
| <input type="checkbox"/> お薬手帳 | |
| <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> 診察券 | |
| () 病院 | |

かかりつけの病院

| 病院名 | 診察番号 | 通院の目的 |
|------|------|-------|
| 病院 科 | | |

③ 定期的な引き落とし・振込

引き落とし

- ・家賃 ・住宅ローン ・管理費 ・月極駐車場料金 ・電気料金 ・ガス料金
- ・上下水道料金 ・電話（携帯電話）料金 ・新聞購読料 ・NHK受信料
- ・クレジットカード支払い ・保険料 ・習い事の月謝 などの費目

| 費目 | 金融機関・クレジット払い | 引き落とし日 |
|----|--------------|--------|
| | | 毎月 日 |

振込

| 費目 | 振込先情報 | 期限 |
|----|--------------------------------------|----|
| | _____銀行 _____支店 番号 _____ 名義 _____ | |
| | _____銀行 _____支店 番号 _____ 名義 _____ | |
| | _____銀行 _____支店 番号 _____ 名義 _____ | |
| | _____銀行 _____支店 番号 _____ 名義 _____ | |

④停止連絡

利用を停止してほしいもの

- ・新聞 ・雑誌 ・宅配食材 ・介護サービス ・スポーツジム ・習い事
- ・サブスクリプション契約（アマゾンプライム、Netflix等） などの項目

| 項目 | 連絡先 | 担当者名 | 備考 |
|----|-----|------|----|
| | ☎ | | |
| | ☎ | | |
| | ☎ | | |
| | ☎ | | |
| | ☎ | | |
| | ☎ | | |
| | ☎ | | |
| | ☎ | | |
| | ☎ | | |
| | ☎ | | |

メモ

⑤介護に関する希望

誰に介護してもらいたいか

- できるだけ家族の（ ）にお願いしたい
- できれば（ ）さんにお願いしたい
- なるべくヘルパーさんなどプロの方にお願いしたい
- 家族の（ ）の判断に任せる

メモ

.....

.....

どこで介護を受けたいか

- できるだけ自宅で介護してほしい
- できれば（ ）さん宅で介護してほしい
- 特に指定はないが、病院や施設で介護してほしい
- 利用したい病院・施設がある

病院・施設名

連絡先

メモ

.....

食べ物について

- ◇アレルギーのある食材（ ）
- ◇苦手な食材・メニュー（ ）
- ◇好きな食材・メニュー（ ）
- ◇好きな味付け 濃い 薄い 甘い 辛い （ ）

介護に関する費用

- 私の年金や貯金でまかなってほしい
- 保険に加入しているのでそれを使ってほしい

保険会社（保険代理店）名

担当者名

連絡先☎

⑥告知・延命治療について

告知

- 病名・余命ともありのままを告知してほしい
- 病名だけ告知してほしい
- 病名・余命とも告知しないでほしい
- 家族（ ）の判断に任せる

メモ

延命治療と尊厳死

- できるだけ延命治療をしてほしい
- 苦痛を緩和する治療だけにして延命治療はしないでほしい
- 家族（ ）の判断に任せる
- 尊厳死を希望している
 - 尊厳死宣言をしたいので、その手続きをしてほしい
 - 日本尊厳死協会に登録した 保管場所（会員証と宣言書） _____
 - 尊厳死宣言公正証書を作った保管場所 _____
 - 自分なりに宣言書をつくった保管場所 _____

メモ

臓器提供

- 臓器提供は希望しない
- 臓器提供を希望する
- ドナーカードをもっている 保管場所 _____
- 保険証や免許証に記入してある保管場所 _____

メモ

献体

- 献体は希望しない
- 献体を希望し登録している 登録先 _____

MEMO

A large rectangular area with rounded corners, outlined in green, containing 25 horizontal blue lines for writing.

3.私の財産



①預金・株式・有価証券

預貯金

| 金融機関 | 支店 | 預金種類 | 口座番号 | 名義人 |
|------|----|------|------|-----|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

株式・有価証券（国債・社債など）

| | | | |
|-----|------|-----|------|
| ①品目 | 取扱機関 | 連絡先 | 購入金額 |
| | | ☎ | |
| メモ | | | |
| ②品目 | 取扱機関 | 連絡先 | 購入金額 |
| | | ☎ | |
| メモ | | | |
| ③品目 | 取扱機関 | 連絡先 | 購入金額 |
| | | ☎ | |
| メモ | | | |
| ④品目 | 取扱機関 | 連絡先 | 購入金額 |
| | | ☎ | |
| メモ | | | |

②不動産・ゴルフ会員権など

保有する不動産

| | | | |
|-------------|--|-----|--|
| 種類 | <input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 建物 <input type="checkbox"/> マンション <input type="checkbox"/> 田畑 <input type="checkbox"/> その他（ ） | | |
| 用途 | <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 別荘 <input type="checkbox"/> 貸家 <input type="checkbox"/> 駐車場 <input type="checkbox"/> その他（ ） | | |
| 名義人 | | 持ち分 | |
| 所在地 | | 面積 | |
| 登記簿 記載内容 | | 抵当権 | <input type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし |

| | | | |
|-------------|--|-----|--|
| 種類 | <input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 建物 <input type="checkbox"/> マンション <input type="checkbox"/> 田畑 <input type="checkbox"/> その他（ ） | | |
| 用途 | <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 別荘 <input type="checkbox"/> 貸家 <input type="checkbox"/> 駐車場 <input type="checkbox"/> その他（ ） | | |
| 名義人 | | 持ち分 | |
| 所在地 | | 面積 | |
| 登記簿 記載内容 | | 抵当権 | <input type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> 設定なし |

その他金融資産（非上場株式・ゴルフ会員権）

| | | | |
|-----|------|-----|------|
| ①品目 | 取扱機関 | 連絡先 | 購入金額 |
| | | ☎ | |
| メモ | | | |
| ②品目 | 取扱機関 | 連絡先 | 購入金額 |
| | | ☎ | |
| メモ | | | |
| ③品目 | 取扱機関 | 連絡先 | 購入金額 |
| | | ☎ | |
| メモ | | | |
| ④品目 | 取扱機関 | 連絡先 | 購入金額 |
| | | ☎ | |
| メモ | | | |

③クレジットカード・貸金庫など

クレジットカード

| カード名 | カード番号 | 連絡先 |
|------|-------|-----|
| | | ☎ |
| | | ☎ |
| | | ☎ |
| | | ☎ |
| | | ☎ |

電子マネー・ポイントカード

| カード名（電子決済名称） | カード（会員）番号 | 連絡先 |
|--------------|-----------|-----|
| | | ☎ |
| | | ☎ |
| | | ☎ |
| | | ☎ |

トランクルーム

| 契約会社名 | 収納品目・解錠方法 | 連絡先 |
|-------|-----------|-----|
| | | ☎ |
| | | ☎ |

貸金庫

| 契約会社名 | 収納品目 | 連絡先 |
|-------|------|-----|
| | | ☎ |
| | | ☎ |

⑤ローン・貸付金

借入金について

借入金・ローンは一切ない

下記の借入金・ローンがある

| | ① | ② |
|--------|---------------------------------|---------------------------------|
| 借入の内容 | | |
| 借入先 | | |
| 借入日 | 年 月 日 | 年 月 日 |
| 借入金額 | 円 | 円 |
| 借入残高 | 円 年 月 日時点 | 円 年 月 日時点 |
| 返済方法 | | |
| 証書・保証人 | 証書（無／有） _____ 保証人（無／有） _____ | 証書（無／有） _____ 保証人（無／有） _____ |

貸付金について

他人にお金を貸していない

下記の貸付金がある

| | ① | ② |
|--------|---------------------------------|---------------------------------|
| 貸付の内容 | | |
| 貸した相手 | | |
| 貸した日 | 年 月 日 | 年 月 日 |
| 貸した金額 | 円 | 円 |
| 貸付残高 | 円 年 月 日時点 | 円 年 月 日時点 |
| 返済方法 | | |
| 証書・保証人 | 証書（無／有） _____ 保証人（無／有） _____ | 証書（無／有） _____ 保証人（無／有） _____ |

他人の借金の保証人

保証人には一切なっていない

下記の保証人になっている

| | | |
|-------------|---------|----------|
| 保証した人 _____ | ☎ _____ | 内容 _____ |
|-------------|---------|----------|

⑥財産管理について

認知症になり財産管理ができなくなったら

家族のうち（ ）に任せる

「財産管理等の委任契約」を結んでいる

相手 _____

連絡先 _____

内容 _____

成年後見人等に任せたいので手続きしてほしい

任意後見人を定めている

相手 _____

連絡先 _____

内容 _____

家族（ ）の判断に任せる

◇成年後見制度について

成年後見制度とは、認知症、知的障害、精神障害などによって判断能力が十分ではない方を保護するための制度です。後見人は、不動産や預貯金などの財産の管理、介護施設への入所に関する契約の締結、遺産分割の協議などの支援を行います。

成年後見制度には、法定後見制度と任意後見制度の2つがあります。法定後見制度は、選任時点で本人の判断能力が低下しており、自身では後見人を選定できるような状態ではない場合に、家庭裁判所が後見人を選任します。一方、任意後見制度は、本人の判断能力があるときに、自身が希望する人と任意後見契約を締結することができます。



加入している保険

| 分類 | 保険種目 | 保険会社 | 代理店名・担当者 連絡先 | 証券番号 | その他 |
|--|------|------|-----------------|------|-----|
| <input type="checkbox"/> 生命保険 <input type="checkbox"/> 損害保険 <input type="checkbox"/> 個人年金保険 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> その他 | | | 代理店名 _____ | | |
| | | | _____ | | |
| | | | 担当者名 _____ | | |
| | | | _____ | | |
| | | | ☎ _____ | | |
| <input type="checkbox"/> 生命保険 <input type="checkbox"/> 損害保険 <input type="checkbox"/> 個人年金保険 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> その他 | | | 代理店名 _____ | | |
| | | | _____ | | |
| | | | 担当者名 _____ | | |
| | | | _____ | | |
| | | | ☎ _____ | | |
| <input type="checkbox"/> 生命保険 <input type="checkbox"/> 損害保険 <input type="checkbox"/> 個人年金保険 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> その他 | | | 代理店名 _____ | | |
| | | | _____ | | |
| | | | 担当者名 _____ | | |
| | | | _____ | | |
| | | | ☎ _____ | | |
| <input type="checkbox"/> 生命保険 <input type="checkbox"/> 損害保険 <input type="checkbox"/> 個人年金保険 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> その他 | | | 代理店名 _____ | | |
| | | | _____ | | |
| | | | 担当者名 _____ | | |
| | | | _____ | | |
| | | | ☎ _____ | | |
| <input type="checkbox"/> 生命保険 <input type="checkbox"/> 損害保険 <input type="checkbox"/> 個人年金保険 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> その他 | | | 代理店名 _____ | | |
| | | | _____ | | |
| | | | 担当者名 _____ | | |
| | | | _____ | | |
| | | | ☎ _____ | | |
| <input type="checkbox"/> 生命保険 <input type="checkbox"/> 損害保険 <input type="checkbox"/> 個人年金保険 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> その他 | | | 代理店名 _____ | | |
| | | | _____ | | |
| | | | 担当者名 _____ | | |
| | | | _____ | | |
| | | | ☎ _____ | | |

⑧ その他伝えておきたいこと

情報の共有

情報を共有できたらチェックしておきましょう

| 情報の内容 | 備考 |
|--|----|
| <input type="checkbox"/> マイナンバー | |
| <input type="checkbox"/> 実印の保管場所 | |
| <input type="checkbox"/> 不動産の権利証の保管場所 | |
| <input type="checkbox"/> 通帳預貯金の保管場所 | |
| <input type="checkbox"/> キャッシュカードの暗証番号 | |
| <input type="checkbox"/> ネットバンキングの暗証番号等 | |
| <input type="checkbox"/> クレジットカードの暗証番号 | |
| <input type="checkbox"/> パソコンのパスワード | |
| <input type="checkbox"/> 携帯電話・スマートフォンの暗証番号 | |
| <input type="checkbox"/> () | |
| <input type="checkbox"/> () | |

日記・手紙について

- 日記は読まないで廃棄してほしい
- 日記は読まないで棺に入れてほしい
- () には読んでほしい
- 家族 () の判断に任せる

パソコンについて

- 廃棄処分にしてほしい
- 引き続き使用してもかまわない
- 家族 () の
判断に任せる

ブログやSNS等の処置等

携帯電話について

- 廃棄処分にしてほしい
- 家族 () の
判断に任せる

メモ

4.相続・遺言など

①相続・遺言

遺言書について

遺言書はない

自筆証書遺言書がある

作成日 年 月 日

保管場所 _____

公正証書遺言書がある

作成日 年 月 日

公証役場名 _____

証人の名前 _____

遺産分割にあたっての希望

家族の判断に任せる

以下のとおり特定の人にあげたい財産がある

| 財産の内容 | 財産をあげたい人 | 理由 |
|-------|----------|----|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

その他、相続に対する希望

※遺産分割等についてここに記入するだけでは法的拘束力はありません。

②譲りたいものの

譲りたいものについて

- 特に譲りたいものはない
- 以下のものを譲りたい

| 譲りたいもの | もらってほしい人 | 連絡先 | 理由 |
|--------|----------|-----|----|
| | | ☎ | |
| | | ☎ | |
| | | ☎ | |
| | | ☎ | |
| | | ☎ | |
| | | ☎ | |

寄付について

- 特に寄付したい相手、品物はない
- 以下の品金額を寄付したい先がある

| 寄付したい品・金額 | 寄付したい相手先 連絡先 | 理由 |
|-----------|-----------------|----|
| | ☎ | |
| | ☎ | |
| | ☎ | |
| | ☎ | |

③ 葬儀やお墓について

葬儀の規模と内容

- (親族・家族) だけの家族葬にしてほしい
- 祭壇は飾らず、火葬だけにしてほしい
- 一般的な通夜と告別式の葬儀にしてほしい
- 家族 () の判断に任せる

葬儀の場所

- できれば自宅でやってほしい
- 葬儀施設でやってほしい 希望する葬儀施設 _____
- 宗教施設でやってほしい 希望する宗教施設 _____
- 家族 () の判断に任せる

葬儀会社

- 生前契約している 契約業者名・連絡先 _____
- 右記の業者に依頼してほしい 業者名・連絡先 _____
- 家族 () の判断に任せる

宗教

- 必ず下記の宗教・宗派で行ってほしい
宗教・宗派 _____ 神社・協会 _____
連絡先 _____ 連絡先 _____
- 無宗教を希望する
- 家族 () の判断に任せる

献花や音楽について

- 献花や音楽に希望がある 献花 _____ 音楽 _____
- 家族 () の判断に任せる

④残された家族が相談できる人

相談できる人（弁護士、税理士、保険代理店など）

| | |
|-------------|---|
| ①名称（氏名・会社名） | |
| 関係等 | |
| 住所 | |
| 連絡先 | |
| メールアドレス | |
| 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 |

| | |
|-------------|---|
| ②名称（氏名・会社名） | |
| 関係等 | |
| 住所 | |
| 連絡先 | |
| メールアドレス | |
| 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 |

| | |
|-------------|---|
| ③名称（氏名・会社名） | |
| 関係等 | |
| 住所 | |
| 連絡先 | |
| メールアドレス | |
| 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 |

⑤残された方へのメッセージ

生存中に言えなかったこと

さんへ

さんへ

生存中に言えなかったこと

さんへ

さんへ

MEMO

A large rectangular area with rounded corners, outlined in green, containing 25 horizontal blue lines for writing.

