

# エンディングノート



これは「これまで」と「これから」の私のお話。

## はじめに

いま、このノートを手にとってくださったあなたは、どんな思いでいらっしゃるでしょうか。

人は誰もが突然の事故にあってしまったり、認知症になりご自身の思いを伝えることが難しくなるなど、「もしもの時」がやってくる可能性があります。

このノートはもしもの時、伝えたい想いや希望を記録することができます。いざというときに家族や周りの人に気持ちを伝えるために使うなど皆さまのご希望に応じて自由にご使用ください。

## 使い方

- ・好きなページから気軽に書き始めましょう。
- ・全部埋める必要はありません。書けるところから書いて、見直し時に追記することも可能です。
- ・定期的に振り返り、状況に応じて修正してください。
- ・個人情報に記載されていますので、保管には注意をしてください。

## 私の基本情報

名前				生年月日	
住所					
本籍地					
自宅電話				携帯電話	
PCメールアドレス				PCメールアドレス パスワード	
携帯メールアドレス				携帯メールアドレス パスワード	
ブログ・SNS アカウント					
勤務先					
マイナンバー					
基礎年金番号					
既往歴・アレルギー					
いつも飲んでいる薬					
かかりつけ病院					
緊急連絡先 1	名前	続柄	電話		
緊急連絡先 2	名前	続柄	電話		
メモ					

## わたしの歴史

誕生～20歳ごろまで

20～40歳代

50～60歳代

70歳～

# 家系図

※わかる範囲で書いてみましょう。  
※自分の出生から現在までの戸籍を用意しておくといいでしょう

The form consists of a large grid of 20 columns and 30 rows. In the center of the grid, there is a smaller square box with a gray border, containing the Japanese character '私' (I). This box is positioned at the intersection of the 10th and 11th columns and the 15th and 16th rows.

# 私の資産

## 1. 預貯金

金融機関名		支店名	
口座	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> その他	口座番号	
金融機関名		支店名	
口座	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> その他	口座番号	
金融機関名		支店名	
口座	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> その他	口座番号	

## 2. 証券・投資信託

証券会社名		支店名		お客様番号	
証券会社名		支店名		お客様番号	
証券会社名		支店名		お客様番号	

## 3. 保険

保険会社名		種類	<input type="checkbox"/> 終身 <input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 医療 <input type="checkbox"/> その他
証券番号		保険金受取人	受け取り予定額
保険会社名		種類	<input type="checkbox"/> 終身 <input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 医療 <input type="checkbox"/> その他
証券番号		保険金受取人	受け取り予定額
保険会社名		種類	<input type="checkbox"/> 終身 <input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 医療 <input type="checkbox"/> その他
証券番号		保険金受取人	受け取り予定額

## 4. 個人年金・企業年金

種類		会社名		証券番号		満期日 (受取期間)
種類		会社名		証券番号		満期日 (受取期間)
種類		会社名		証券番号		満期日 (受取期間)

### 5. 不動産

種類	<input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> アパート/マンション <input type="checkbox"/> 田畑/山林 <input type="checkbox"/> その他				
用途	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 別荘 <input type="checkbox"/> 投資物件 <input type="checkbox"/> その他			抵当権	<input type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> なし
所在地 番号		名義 持分	名義人	持分割合	
種類	<input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> アパート/マンション <input type="checkbox"/> 田畑/山林 <input type="checkbox"/> その他				
用途	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 別荘 <input type="checkbox"/> 投資物件 <input type="checkbox"/> その他			抵当権	<input type="checkbox"/> 設定あり <input type="checkbox"/> なし
所在地 番号		名義 持分	名義人	持分割合	

### 6. そのほかの資産（ゴルフ会員権・骨董品等）

その他の資産
--------

### 7. 貸金庫

金融機関	支店名
------	-----

### 8. クレジットカード

発行会社名
発行会社名
発行会社名

### 9. 貸しているお金

<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	貸付先	連絡先	金額
---	-----	-----	----

### 10. ローン・借入金

<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	借入先	返済方法	金額	担保有り・無し
---	-----	------	----	---------

### 11. 定期購入・定期寄付

<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	種類名	決済方法	金額
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	種類名	決済方法	金額

## 万一の時の連絡先

氏名		間柄		知らせる時	入院・危篤・葬儀
電話			メールアドレス		
氏名		間柄		知らせる時	入院・危篤・葬儀
電話			メールアドレス		
氏名		間柄		知らせる時	入院・危篤・葬儀
電話			メールアドレス		
氏名		間柄		知らせる時	入院・危篤・葬儀
電話			メールアドレス		
氏名		間柄		知らせる時	入院・危篤・葬儀
電話			メールアドレス		
氏名		間柄		知らせる時	入院・危篤・葬儀
電話			メールアドレス		
氏名		間柄		知らせる時	入院・危篤・葬儀
電話			メールアドレス		
氏名		間柄		知らせる時	入院・危篤・葬儀
電話			メールアドレス		
氏名		間柄		知らせる時	入院・危篤・葬儀
電話			メールアドレス		
氏名		間柄		知らせる時	入院・危篤・葬儀
電話			メールアドレス		
氏名		間柄		知らせる時	入院・危篤・葬儀
電話			メールアドレス		

## もしものときのために 介護など

介護	<input type="checkbox"/> 家族でみてほしい	<input type="checkbox"/> 施設を利用する	<input type="checkbox"/> その他
判断能力 低下時の 財産管理	<input type="checkbox"/> 配偶者	<input type="checkbox"/> 子	<input type="checkbox"/> その他
	<input type="checkbox"/> 後見人を決めている	氏名	連絡先
告知	<input type="checkbox"/> 病名・余命ともに告知する	<input type="checkbox"/> 病名・余命ともに告知しない	
	<input type="checkbox"/> 病名だけ告知する	<input type="checkbox"/> その他	
延命治療	<input type="checkbox"/> 延命治療を希望する	<input type="checkbox"/> 延命治療を希望しない	
	<input type="checkbox"/> その他		
臓器提供	<input type="checkbox"/> 臓器提供に同意します	<input type="checkbox"/> 臓器提供はしません	
	<input type="checkbox"/> その他		
その他			

## お葬式

宗教	<input type="checkbox"/> 仏式	<input type="checkbox"/> キリスト教	<input type="checkbox"/> 神道	<input type="checkbox"/> 無宗教	<input type="checkbox"/> その他
葬儀方法	<input type="checkbox"/> 家族葬	<input type="checkbox"/> 一般葬	<input type="checkbox"/> 直葬	<input type="checkbox"/> その他	
葬儀費用	<input type="checkbox"/> 用意していない	<input type="checkbox"/> 用意してある（	）		
葬儀業者	<input type="checkbox"/> 決めていない	<input type="checkbox"/> 決めている（	）		
喪主	<input type="checkbox"/> 決めていない	<input type="checkbox"/> 決めている（	）		
遺影の準備	<input type="checkbox"/> 準備していない	<input type="checkbox"/> 準備してある	場所（	）	
戒名	<input type="checkbox"/> 戒名はいらない	<input type="checkbox"/> 戒名をつけてほしい			
	<input type="checkbox"/> 既にある	戒名（	）		
納骨・墓	<input type="checkbox"/> 先祖代々の墓に納骨してほしい	<input type="checkbox"/> 家族に任せる	<input type="checkbox"/> その他（	）	
	<input type="checkbox"/> 生前に用意した墓に納骨してほしい（菩提寺・霊園名	場所	）		
その他					

## 遺言書

遺言書	<input type="checkbox"/> 書いていない	<input type="checkbox"/> 公正証書遺言を作成済み
	<input type="checkbox"/> 自筆証書遺言を作成済み	作成日 保管場所（ <input type="checkbox"/> 法務局 <input type="checkbox"/> その他
	遺言執行者 名前（	） 間柄（
	連絡先（	）
	備考（	）

大切な人へのメッセージ

A large rectangular box with rounded corners, containing 18 horizontal dotted lines for writing a message to a loved one.

大切な人へのメッセージ

A second large rectangular box with rounded corners, identical to the first, containing 18 horizontal dotted lines for writing a message to a loved one.

### 1.固定電話について

名義人	電話番号
契約会社名	問合せ先

### 2.携帯電話について

名義人	電話番号	パスワード
契約会社名	問合せ先	

データについて  処理方法を任せる  見ないで破棄する

名義人	電話番号	パスワード
契約会社名	問合せ先	

データについて  処理方法を任せる  見ないで破棄する

### 3.パソコンについて

メーカー名	型番	パスワード
データについて	<input type="checkbox"/> 処理方法を任せる	<input type="checkbox"/> 見ないで破棄する

メーカー名	型番	パスワード
データについて	<input type="checkbox"/> 処理方法を任せる	<input type="checkbox"/> 見ないで破棄する

### 4.インターネット契約などについて

回線名	プロバイダ名
備考	
回線名	プロバイダ名
備考	

## SNS・アカウント

Googleアカウント、SNSなどのアカウント情報を書きましょう。

### ●Googleアカウント／Apple IDなど

ID(メールアドレス)	パスワード	もしもの時の削除希望
		<input type="checkbox"/> 任せる <input type="checkbox"/> 削除する <input type="checkbox"/> その他( )
		<input type="checkbox"/> 任せる <input type="checkbox"/> 削除する <input type="checkbox"/> その他( )
		<input type="checkbox"/> 任せる <input type="checkbox"/> 削除する <input type="checkbox"/> その他( )
		<input type="checkbox"/> 任せる <input type="checkbox"/> 削除する <input type="checkbox"/> その他( )
		<input type="checkbox"/> 任せる <input type="checkbox"/> 削除する <input type="checkbox"/> その他( )
		<input type="checkbox"/> 任せる <input type="checkbox"/> 削除する <input type="checkbox"/> その他( )
		<input type="checkbox"/> 任せる <input type="checkbox"/> 削除する <input type="checkbox"/> その他( )
		<input type="checkbox"/> 任せる <input type="checkbox"/> 削除する <input type="checkbox"/> その他( )
		<input type="checkbox"/> 任せる <input type="checkbox"/> 削除する <input type="checkbox"/> その他( )

### SNSアカウントなど

種類	ID / パスワード	もしもの時の削除希望
Facebook	/	<input type="checkbox"/> 任せる <input type="checkbox"/> 削除する <input type="checkbox"/> その他( )
X (Twitter)	/	<input type="checkbox"/> 任せる <input type="checkbox"/> 削除する <input type="checkbox"/> その他( )
Instagram	/	<input type="checkbox"/> 任せる <input type="checkbox"/> 削除する <input type="checkbox"/> その他( )
LINE	/	<input type="checkbox"/> 任せる <input type="checkbox"/> 削除する <input type="checkbox"/> その他( )
	/	<input type="checkbox"/> 任せる <input type="checkbox"/> 削除する <input type="checkbox"/> その他( )
	/	<input type="checkbox"/> 任せる <input type="checkbox"/> 削除する <input type="checkbox"/> その他( )
	/	<input type="checkbox"/> 任せる <input type="checkbox"/> 削除する <input type="checkbox"/> その他( )
	/	<input type="checkbox"/> 任せる <input type="checkbox"/> 削除する <input type="checkbox"/> その他( )
	/	<input type="checkbox"/> 任せる <input type="checkbox"/> 削除する <input type="checkbox"/> その他( )

## webサイト

登録しているWEBサイトのアカウント情報を書きましょう。

サイト名	ID / パスワード	もしもの時の削除希望
	/	<input type="checkbox"/> 任せる <input type="checkbox"/> 削除する <input type="checkbox"/> その他( )
	/	<input type="checkbox"/> 任せる <input type="checkbox"/> 削除する <input type="checkbox"/> その他( )
	/	<input type="checkbox"/> 任せる <input type="checkbox"/> 削除する <input type="checkbox"/> その他( )
	/	<input type="checkbox"/> 任せる <input type="checkbox"/> 削除する <input type="checkbox"/> その他( )
	/	<input type="checkbox"/> 任せる <input type="checkbox"/> 削除する <input type="checkbox"/> その他( )
	/	<input type="checkbox"/> 任せる <input type="checkbox"/> 削除する <input type="checkbox"/> その他( )
	/	<input type="checkbox"/> 任せる <input type="checkbox"/> 削除する <input type="checkbox"/> その他( )
	/	<input type="checkbox"/> 任せる <input type="checkbox"/> 削除する <input type="checkbox"/> その他( )
	/	<input type="checkbox"/> 任せる <input type="checkbox"/> 削除する <input type="checkbox"/> その他( )

## 大切な書類・宝物・コレクション

大切な書類や宝物、コレクションなど、大切にしている思い出の品について書きましょう

書類名・品物	保管場所	備考(処分の希望など)

発行：  社会福祉法人 三芳町社会福祉協議会

問合せ先：住所 三芳町藤久保1100-1 三芳町役場1階  
電話 049-258-0122