

# 白井市終活支援ノート 記入や保管の留意点

## 終活支援ノート 作成の趣旨

今のうちからそれぞれに必要な「備え」をしていただくきっかけとしたい。

安心して、最期まで自分らしい暮らしを続けるために、自分の情報や希望をまとめられるものを。



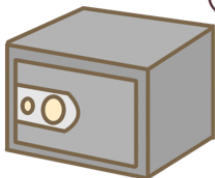
周囲の人（親族や信頼する友人など）に自分の思いや情報を伝える。

市が終活支援ノートを作成した趣旨はこちらに記載のとおりです。

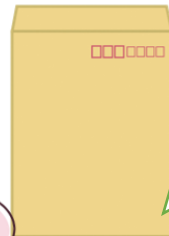
## ノートの保管と活用

● 個人情報が含まれるため、**大切に保管** (9-10ページ以外)

例: 金庫



例: 封入



終活支援ノートには様々な個人情報が記載されますので、記入後は金庫に入れるなど、大切に保管していただければと思います。

保管する場所が決まったら、どこに保管しているか、いつ見てほしいかを、信頼できる、大切な人にだけ伝えておいてください。

## ノートの保管と活用

● 保管場所を、**信頼できる、大切な人にだけ伝達**

例: 保管場所のメモを渡す



- ノートの場所【自宅の金庫】
- いつ見てほしいか【亡くなった直後】【病気で話が出来なくなったら】

例: 定期的に口頭で伝える。





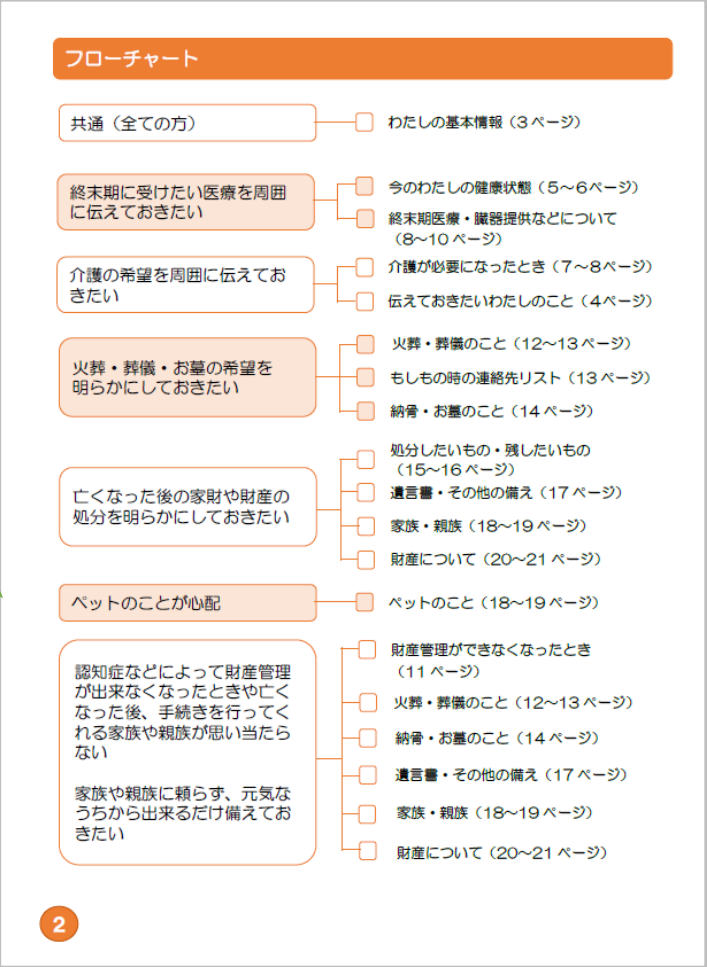
表紙

お名前を記入ください

2 ページ

※以下、ワード版の原稿を使用しています  
(内容は冊子・PDF と同一です)。

最初のページから順番に書く必要はありません。フローチャートを参考のうえ、関心のあるページから記入いただければと思います。



# 第1章

## わたしのこと

### 1. わたしの基本情報

記入日 年 月 日

フリガナ

生 年 月 日

名前

年 月 日

住所 〒 -

千葉県白井市

本籍

電話番号 ( ) -

携帯電話番号 ( ) -

メモ

ご自身のお気に入りの写真  
があったら、貼ってください。

3 ページ

各ページに「記入日」があります。そのページを記入した年月日を記入ください。

お気に入りの写真を貼ってください。「自分の葬儀の遺影として使ってほしい」という写真を貼るのもひとつです。

### メモ欄 記入例

「写真のデータは〇〇にあります。」  
「葬儀の遺影にしてください。」

4 ページ

将来、認知症になったり、言葉が伝えられなくなったとき、皆さんをケアする関係者（家族・ケアマネジャー・ヘルパーなど）が、皆さんのこれまでの人生、好きだったこと、大切にしていることを知るためのページです。

### 2. 伝えておきたいわたしのこと

●これまでのわたし

記入日 年 月 日

誕生時 ※例：名前の由来等

幼少期～青春時代

学歴・職歴

その他の時代

大切な思い出

●今のわたし

記入日 年 月 日

記入者

趣味・特技

好きなもの

花・植物

本や映画

歌手や音楽

その他大事にしていること・好きなこと

# 5 ページ

市が配布する「救急医療情報キット」を備えている場合は、上の四角に☑してください。  
 その場合、5～6ページを記入する必要はありません。

「救急医療情報キット」を持っていない場合は、下の四角に☑し、5～6ページを記入してください。



## 3. 今のわたしの健康状態

記入日 年 月 日

### <救急医療情報キットのご案内>

救急医療情報キットは、緊急時の連絡先や持病などを記入した救急医療情報シートを専用の容器に入れて、冷蔵庫に保管することで、いざというときに救急隊や病院が迅速に救命活動を行えるようにするものです。

#### ●誰がもらえるの？

- 65歳以上のひとり暮らし高齢者（日中、独居の方も含む）
- 65歳以上の高齢者のみ世帯の方
- 障害者手帳をお持ちの方

#### ●どこでもらえるの？

- 市内3か所の地域包括支援センター（24ページ）
- 白井市役所 障害福祉課

#### ●手続きの方法は？

上記配布場所にて、「白井市救急医療情報キット配布申請書」を記入します。申請書と引き換えに、救急医療情報キット（シート、シール2枚）をお渡しします。

#### ●費用は？

無料です



いずれかにチェック☑を入れ、救急医療情報キットがない場合は、5～6ページの枠内に記入してください。

白井市救急医療情報キットを使用⇒ 冷蔵庫を確認（5～6ページ記載不要）

白井市救急医療情報キットがない⇒ 5～6ページ記載

加入健康保険	<input type="checkbox"/> 国保	<input type="checkbox"/> 社保	<input type="checkbox"/> 後期高齢	<input type="checkbox"/> その他（ ）	
緊急時の家族や友人などの連絡先を記入してください。					
緊急連絡先	①	住所			
		ふりがな	電話		
	氏名	携帯電話	本人との関係		
	②	住所			
ふりがな		電話			
氏名	携帯電話	本人との関係			

5

5 ページの<救急医療情報キットのご案内>をお読みのうえ、  
 備えていただければと思います。救急医療情報キットは、市内の地域包括支援センターで配布しています。

# 6 ページ

医療情報		新規作成日 令和 年 月 日
		更新・変更 令和 年 月 日
		更新・変更 令和 年 月 日
かかりつけ医療機関		かかりつけ医療機関
住所(★)		住所(★)
電話番号(★)		電話番号(★)
診察券番号(★)		診察券番号(★)
担当医 科 医師		担当医 科 医師
科 目	あてはまるものに○をしてください。	科 目
在宅医療		在宅医療
内科	外科	整形外科
脳神経外科	精神科	泌尿器科
呼吸器科	循環器科	呼吸器科
その他（ ）		その他（ ）
現在治療中の病名を記入してください。		現在治療中の病名を記入してください。
これまでにかかったことのある病名を記入してください。		
アレルギー あてはまるものに☑をしてください。		
<input type="checkbox"/> 有(有る場合以下に記入してください) <input type="checkbox"/> 無		
食品 ( )		
薬 ( )		

お薬手帳、またはお薬の説明書をコピーして、はさんでおいてください。  
 診察券のコピーがあればそれぞれを貼り付けて、★は未記入でも構いません。

6

## 1. 介護が必要になったとき

記入日 年 月 日

●介護が必要になった時に、サービスの手続きや、病院や施設の緊急連絡先  
をお願いしたい人 ※チェック☑を入れてください。

- 同居の家族 名前： 連絡先：
- 別居の家族・親族 名前： 連絡先：
- その他 名前： 連絡先：
- いない

介護が必要になった時に、サービスの手続きや緊急連絡先をお願いしたい人がいない場合、成年後見制度などの利用が考えられます。お住まいの地区を担当する地域包括支援センター（24 ページ）にご相談ください。

●介護してほしい場所 ※チェック☑を入れてください。

- お任せする
- なるべく自宅を希望する
- 施設や高齢者向け住宅への住み替えを希望する

希望する施設や住宅の種類や地域について下記に☑を入れ  内記入

- 介護保険施設や認知症対応型共同生活介護など  
(介護老人保健施設・特別養護老人ホーム・グループホームなど)
- 有料老人ホーム・サービス付高齢者向け住宅
- その他、地域の希望など

7

「介護が必要になったとき」とは次のような場合です。

- 認知症などによって、自分で様々な手続きができなくなったとき
- 身体が動かなくなっていて、周囲の世話を受けながら暮らすことになったとき

「介護してほしい場所」を考える際に、在宅サービスの種類や費用、施設の種類や費用が分からない場合、お住まいの地区を担当する地域包括支援センターで情報提供いたします。終活支援ノートの24 ページ、または本資料の15 ページに掲載の地域包括支援センターにお問い合わせください。

●その他の介護に関する希望  
記入例

「トイレやお風呂の介助は同性を希望します」  
「部屋は自分の収入で賄えるのであれば、個室で暮らしたい」

●介護の費用 ※チェック☑を入れてください。

- 私の預金等でまかなってほしい
- 現金を用意してある
- 介護用保険でまかなってほしい ⇒ 保険会社 21 ページに記載
- その他

●その他介護に関する希望 例：施設の部屋の種類・受けたい介護

2. 終末期医療・臓器提供等について



最期の時まで自分らしく生きるために、もしもの時のことを考えてみませんか。

～アドバンス・ケア・プランニング（ACP）人生会議～

もしものときに備えて、あなたの大切にしていることや望み、どのような医療やケアを望んでいるかについて、あなたの家族や大切な人、医療者と話し合ったりすることを「アドバンス・ケア・プランニング（人生会議）」といいます。

これらの話し合いは、もしもの時に自分で意思を伝えたり判断したりすることが難しくなった時に、家族などが、あなたご自身の希望に配慮した対応をしやすくなり、代わりに治療やケアについて難しい判断する時の悩みや負担を軽くすることができます。書式の記入をきっかけに、家族や大切な人と話し合ってみましょう。

●記載にあたっての注意事項

- ・この書式には、法的な意味合いや拘束力はありません。健康状態や生活環境の変化等によって、いつでも何度でも書き直すことができます。
- ・この書式に記入したことを、家族や大切な人に伝えておきましょう。
- ・生活環境が変わった時や、人生の節目など（誕生日、結婚記念日、お正月などのイベント）に、話し合いをして見直しましょう。

この書式に記入された「終末期医療等についての私の希望」について、もしもの時に医師へ伝えるため、9-10 ページを切り取って『白井市救急医療情報キット』に入れて、冷蔵庫に保管しましょう。

★白井市救急医療情報キットの手続きについては、市内3か所の地域包括支援センター（24 ページ）へお問い合わせください。



終末期医療・臓器提供などについての私の希望

1. 終末期が近づいた時、どこで過ごしたいですか。

※以下、チェック☑を入れてください。

- 自宅
- 施設
- 病院

2. 終末期になった時の具体的な治療に対する希望

① 自分の口から食事ができなくなったとき、延命のために「胃ろう・鼻チューブ・IVH（高カロリー輸液）」による栄養補給を希望しますか。

- 希望する
- 希望しない
- 決められない

② 「痛みや苦痛の軽減」をすることを希望しますか。

- 希望する
- 希望しない
- 決められない

③ 回復が見込めない状態で、心臓が動かなくなったとき、延命のために「心臓マッサージ」や「人工呼吸器」などによる心肺蘇生をすることを希望しますか。

- 希望する
- 希望しない
- 決められない

3. 臓器提供、献体の希望

- 臓器提供意思表示をしている（健康保険証や運転免許証の裏面など）
- 献体の登録をしている（登録先：）

●自分で希望する医療が判断できなくなったとき、自分の気持ちや意向を代わりに伝えてもらいたい人は、どなたですか。

氏名	間柄
連絡先	
その人に事前に自分の希望を伝えてありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

氏名	間柄
連絡先	
その人に事前に自分の希望を伝えてありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

上記の内容は、現在の意思表示であり、その内容は常に変更・撤回できます。

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

本人署名 (印) \_\_\_\_\_

終末期の過ごし方や治療への希望は、年齢や体調により変化していくものです。一度記入してそのままにせず、定期的に家族等と話し合い見直すようにしましょう。

9～10 ページの記入が終わったら、このページを「切り取り線」で切り取って「救急医療情報キット」に入れておいてください。

治療やケアへの希望だけでなく、「家で最期を迎えたい」「大切な人にお別れを伝えたいので連絡してほしい」など終末期の過ごし方の希望を自由に記入してください。

●病状の悪化などにより、自分の考えを伝えられなくなった場合にほしい治療やケア、そして、これだけはしてほしいという治療やケアは何ですか。

例)お風呂はできるだけ入れてほしい、できるだけ家族と一緒に過ごしたい、入浴するのはいやだ、など

●医療行為についての説明

①胃ろう・鼻チューブによる栄養補給

胃ろう：お腹から胃に穴をあけ、そこに通したチューブから栄養剤などを注入します。

鼻チューブ：鼻から胃まで届くチューブを挿入し、栄養剤などを注入します。チューブは入れたままとするため、定期的に交換が必要です。

②IVH（高カロリー輸液）による栄養補給

太い静脈に点滴チューブを通し、より多くの栄養を持続的に入れる方法ですが、点滴チューブを介した感染症になる可能性があります。

③心臓マッサージなどの心肺蘇生

心肺蘇生とは、心臓や呼吸が止まった時に救命のために行われる、心臓マッサージ、気管挿管（口や鼻から気管に管を入れる）、人工呼吸器の装着（気管に通した管に機械を取り付け、空気を送り込み人工的に呼吸を助ける）、昇圧剤の投与等を言います。

●尊厳死の意思表示をするには

「尊厳死宣言書」

尊厳死とは、傷病により回復の見込みのない末期状態になったときに、死期を延ばすための延命処置をやめてもらい、人間としての尊厳を保ちながら死を迎えることです。

尊厳死の意思表示は「宣言書」として残すことができます。尊厳死宣言書を作成した場合でも、必ず尊厳死が実現するとは限りませんが、事前に担当医師や家族などへ尊厳死宣言書を託しておきましょう。

「尊厳死宣言書」について相談できる窓口 ⇒ 25 ページ

## 尊厳死宣言

### 尊厳死宣言公正証書 (例)

第1条 私〇〇〇は、私が将来病気に罹り、それが不治であり、かつ、死期が迫っている場合に備えて、私の家族及び私の医療に携わっている方々に以下の要望を宣言します。

- 1 私の疾病が現在の医学では不治の状態に陥り、既に死期が迫っていると担当医を含む2名以上の医師により診断された場合には、死期を延ばすための延命措置は一切行わないでください。
- 2 しかし、私の苦痛を和らげる処置は最大限に実施してください。そのために、麻薬などの副作用により死亡時期が早まったとしてもかまいません。

・尊厳死宣言公正証書 ・公証人の認証等

尊厳死宣言公正証書を作成したら、写しを「救急医療情報キット」に入れておくことをお勧めします。

尊厳死宣言公正証書の文章例です。公正証書を作成しても、必ず希望が叶えられるとは言えないのですが、自分の意向をしっかりと示す方法として有効です（希望が尊重される確率が高まります）。最寄りの公証役場は、終活支援ノートの25ページを参照ください。

### 第3章 もしもの時は

#### 1. 財産管理ができなくなったとき 記入日 年 月 日

●認知症などによって自分で財産管理ができなくなったとき、自分の財産の管理をお願いしたい人 ※チェック☑を入れてください。

いる  いない

判断能力が低下した際に財産管理をお願いする人がいない場合、知人など第三者に依頼したい場合には、成年後見制度の利用が必要となります。情報提供を行いますので、お住まいの地域を担当地域包括支援センター（24ページ）にご相談ください。

◆頼みたい人は次の誰ですか

- 同居の家族
- 別居の家族・親族 名前: \_\_\_\_\_ 連絡先: \_\_\_\_\_
- 知人など ⇒成年後見制度（任意後見制度）の相談が必要  
名前: \_\_\_\_\_ 連絡先: \_\_\_\_\_
- 任意後見人  
任意後見人氏名・団体名: \_\_\_\_\_  
任意後見人連絡先: \_\_\_\_\_  
任意後見契約書の書類保管場所: \_\_\_\_\_  
※書類保管場所が明らかな場合は、連絡先は未記入でも構いません。

財産の管理処分について、認知症などによって自ら手続きを取れなくなった場合、家族や親族であっても本来代理することができず、成年後見制度の利用が必要になる場合があります。また、家族信託という方法もあります。制度について詳しく知りたい場合は、地域包括支援センター（24ページ）にご相談ください。制度の概要をお伝えするほか、必要により専門的な窓口を紹介します。

11

「任意後見人」とは、将来、財産管理を頼む契約をした人です。任意後見人となる予定の人がいる場合、公正役場で公正証書を作成しています。

「財産管理ができなくなったとき」とは、認知症などによって収入や預貯金、不動産などの管理ができなくなったときのことを指します。

財産管理ができなくなったとき、財産管理をお願いする人が「いない」に☑された場合、地域包括支援センターにご相談ください。成年後見制度など、対応する制度を紹介します。

年をとって認知症になると・・・  
判断力・記憶力が低下し、トラブルになることがあります。

銀行の通帳やはんこを何度も失くしている



悪質商法の被害

いろんな書類が難しく、訳が分からない。

家族、親族のほか、弁護士、司法書士、社会福祉士、社会保険労務士、税理士などの専門職、法人後見団体（市内2カ所あり）など。

お手伝い!



だまされて財産を失ったり、日々の暮らしに困ったりしないように、**お手伝いする人**

成年後見人

成年後見制度

法定後見制度  
任意後見制度

法定後見制度  
: 認知症などで**既に判断能力が不十分な人**が利用



任意後見制度  
**判断能力があるうちに、将来に備えて契約**（誰に、何を、いくらで）





葬儀をせず、火葬・埋葬のみという方法を「直葬」といいます。「直葬」「家族葬」の特徴は以下のとおりです。

<b>直葬</b>	シンプルな見送りの方法	<b>家族葬</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>●通夜、告別式などの儀式を行わず、火葬・納骨のみ。</li> <li>●10万～20万円位（印西斎場利用の場合） ※安置日数や距離により加算の場合も。</li> <li>●メリット 費用が低額 / 家族だけに見送ってほしいという遺志の尊重</li> <li>●デメリット 事後に自宅に親族等から訪問があり、遺族が大変になる場合も。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>●家族や近親者、ごく親しい友人のみが参列する葬儀（範囲の決まりなし。30人位まで）。</li> <li>●40万～50万円位</li> </ul>

2. 火葬・葬儀のこと

記入日 年 月 日

●葬儀の場所・規模 ※チェック☑を入れてください。

- 家族の判断にまかせる
- 葬儀はして欲しくない（火葬・埋葬のみ）
- 家族葬（家族・親族のみ）
- 一般的な方式（通夜・告別式を行い一般の人でも参加してもらう）
- その他葬儀に関する希望（「しのぶ会」を行って欲しいなど）

●施主や火葬などの手続きを任せたい人 ※チェック☑を入れてください。

- いる 名前： 続柄： 連絡先：
- いない

施主や火葬・埋葬などの手続きを任せたい人がいない場合、「死後事務委任契約」などの利用が考えられます。情報提供を行いますので、お住まいの地区を担当する地域包括支援センター（24ページ）にご相談ください。

●葬儀の宗派 ※火葬・埋葬のみの希望の場合は不要 ※チェック☑を入れてください。

- 無宗教  仏教 宗派：  神道
- キリスト教 宗派：  その他

●葬儀業者や会場（葬儀のほか、火葬や埋葬を依頼する業者）  
※チェック☑を入れてください。

- 決まっていない
- 生前予約・会員になっている

業者名： 連絡先：

予約書類保管場所：

●火葬・埋葬・葬儀の費用

- 私の預金等でまかなって欲しい（※）
- 現金で用意してある 保管場所：
- 保険から出して欲しい ⇒ 保険会社 21 ページに記載
- その他

※預金凍結中は引出しができませんが、一定の範囲内であれば、相続人単独で預貯金の払い戻しを受けることができます。（令和元年7月1日～）

3. もしもの時の連絡先リスト

記入日 年 月 日

●施主が把握していない可能性のある友人などで、連絡してほしい人

名前(フリガナ)	関係	対応	住所・電話番号 ※
フリガナ 名前		<input type="checkbox"/> 葬儀に呼び <input type="checkbox"/> 報告のみで可	住所 〒 - 電話番号 ( ) -
フリガナ 名前		<input type="checkbox"/> 葬儀に呼び <input type="checkbox"/> 報告のみで可	住所 〒 - 電話番号 ( ) -
フリガナ 名前		<input type="checkbox"/> 葬儀に呼び <input type="checkbox"/> 報告のみで可	住所 〒 - 電話番号 ( ) -
フリガナ 名前		<input type="checkbox"/> 葬儀に呼び <input type="checkbox"/> 報告のみで可	住所 〒 - 電話番号 ( ) -

※巻末に年賀状などを添付することでも可

●もしもの時に連絡して欲しくない人

名前(フリガナ)	関係	名前(フリガナ)	関係
フリガナ 名前		フリガナ 名前	

もしもあなたが自宅で倒れてしまった場合…早い段階で誰かが気付いて様子を見に来てくれるような「つながり」を作っておくことが大切です。  
→ もし、そのような「つながり」がない・少ない場合、地域包括支援センターで、定期的な見守り連絡を行う事業や地域のサロンなどを紹介しますので、ご相談ください。

自分が亡くなったとき、葬儀の施主となる親族が知らない可能性のある友人・知人を記入します。22～23 ページに年賀状などを添付する場合は、住所・電話番号欄に「22 ページにあり」などと記入ください。

自分が亡くなったとき、連絡してほしい人がいたら、施主に伝えるよう記入しておきます。

●墓地使用者が自分以外の  
の場合…  
例えば、本家のお墓に入る  
予定という場合、本家の  
墓地使用者（自分のき  
ょうだいや甥姪など）の  
同意があるかを記入しま

4. 納骨・お墓のこと

記入日 年 月 日

●お墓の場所 ※チェック☑を入れてください。

希望なし

用意していないが希望あり 名称・場所など:

すでにある・用意してある

名称: 場所等:

⇒墓地使用許可証の有無  有

保管場所:

無

⇒墓地使用者が自分以外の場合、納骨に関する使用者の同意の有無

使用者氏名: 続柄: 連絡先:

口頭で同意を得ている

書面で同意を得ている

書類保管場所:

同意を得ていない

●埋葬方法 ※チェック☑を入れてください。

任せる

永代供養墓

納骨堂

個別墓地納骨

樹木葬

その他

●お墓・納骨の費用 ※チェック☑を入れてください。

私の預金等でまかなってほしい

現金で用意してある

保管場所:

保険から出して欲しい

⇒ 保険会社 21 ページに記載

その他

※預金凍結中は引出しができませんが、一定の範囲内であれば、相続人単独で預貯金の払い戻しを受けることができます。(令和元年7月1日～)

14

5. 処分したいもの・残したいもの

記入日 年 月 日

●携帯電話・スマートフォン ※チェック☑を入れてください。

・契約会社

・データ  削除して欲しい  家族等に任せる

その他

・ID/パスワード確認方法

●パソコン

・SNSなどの名称

・データ  削除して欲しい  家族等に任せる

その他

・ID/パスワード確認方法

●個人的な記録・家財等の保存や処分(写真や日記、家具、家電製品など)

自宅にある全ての記録や家財等を廃棄処分して欲しい

次のものを保存して家族で使って欲しい

内容:

形見分けとして、知人に渡して欲しい

品物: 渡す相手氏名: 連絡先:

品物: 渡す相手氏名: 連絡先:

品物のまま、団体などに寄付して欲しい

⇒遺言書の相談必要

内容: 寄付先:

換金できる家財等を全て換金して寄付して欲しい

⇒遺言書の相談必要

寄付先:

遺言書の作成の相談にのる専門家の情報提供は、地域包括支援センターで行います。お住まいの地区を担当する地域包括支援センター(24ページ)にご相談ください。

その他の希望

15

SNS(ライン・フェイスブック・インスタグラム・ツイッターなど)のデータについて、亡くなった後に削除してほしいかどうか、削除する場合のパスワード確認方法を記載します。

品物や金銭を団体などに寄付したい場合は、「遺贈」というかたちになります。遺贈や遺言書作成の相談による専門窓口は、地域包括支援センターで紹介します。

亡くなった後、記録や家財の処分、残った医療費や施設費用、家賃などの手続きを行う人がいない場合、生前に備える「死後事務委任契約」という方法があります。詳しくは、地域包括支援センターにお問い合わせください。

●個人的な記録・家財等の保存や処分・残った医療費や施設費用、家賃などの手続きを行って欲しい人 ※チェック☑を入れてください。

- 同居の家族
- 別居の家族・親族 名前: \_\_\_\_\_ 連絡先: \_\_\_\_\_
- 死後事務委任契約の委任者 氏名・団体名: \_\_\_\_\_ 連絡先: \_\_\_\_\_
- その他 名前: \_\_\_\_\_ 関係: \_\_\_\_\_ 連絡先: \_\_\_\_\_
- いない

相続人以外の人に亡くなった後の様々な手続きを頼みたい場合や、手続きを頼む人がいない場合、「死後事務委任契約」などの利用が考えられます。情報提供を行いますので、お住まいの地区を担当する地域包括支援センター（24 ページ）にご相談ください。

●亡くなった後に残った医療費や施設費用、家賃などの費用

※チェック☑を入れてください。

- 私の預金等でまかなってほしい
- 現金で用意してある 保管場所: \_\_\_\_\_
- 保険から出して欲しい ⇒ 保険会社 21 ページに記載
- その他 \_\_\_\_\_

メモ

6. 遺言書・その他の備え

記入日 年 月 日

●遺言書の有無 ※チェック☑を入れてください。

- 作成していない
- 遺言あり ⇒  自筆証書遺言  公正証書遺言  
作成年月日: \_\_\_\_\_ 保管場所: \_\_\_\_\_
- その他 \_\_\_\_\_

●死後事務委任契約の有無 ※チェック☑を入れてください。

- 契約していない
- 契約している ⇒  公正証書で契約  私署にて契約  
作成年月日: \_\_\_\_\_ 保管場所: \_\_\_\_\_

メモ

遺言には、主に、自筆で記入する「自筆証書遺言」と、公証役場で作成する「公正証書遺言」があります。

自筆証書遺言について、  
※2019 年から財産目録の作成がパソコン可になりました。  
※2020 年から、法務局での自筆証書遺言保管制度が始まりました（家裁検認不要になります）。

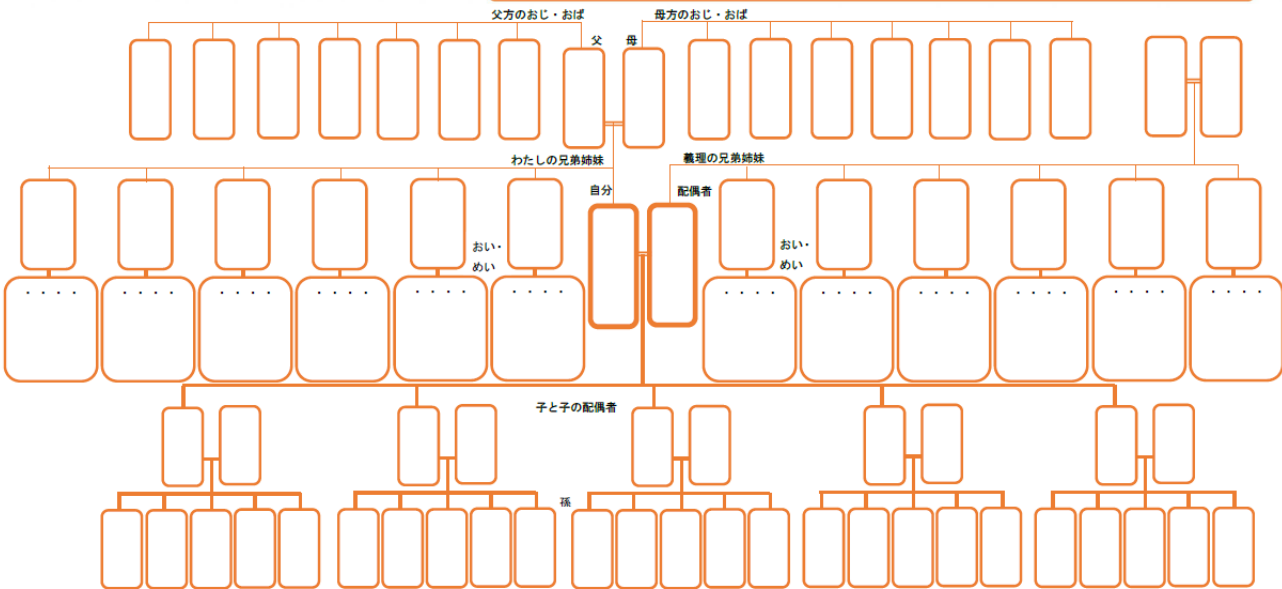
遺言の主な種類と長所・短所

種類	内容	長所	短所
自筆証書遺言	本人が自筆で記入※	作成時費用がかからない。	不備があると無効 家裁の検認必要※
公正証書遺言	公証役場で公証人が作成	無効となる可能性が低い。	作成時の費用や手間がかかる。

第4章 家族・親族

※ 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留意しておくとい良いでしょう。

わたしの家族・親族 記入日 年 月 日



ペットのこと ※ペットの引取りをお願いしたい場合は、事前に相手に依頼しておき、費用については、財産の中から負担付遺贈をする等、遺言書に書いておくとい良いでしょう。

●ペットの種類  犬 ・  猫 ・ その他  ●かかりつけの動物病院

●名前  ●生年月日  ●性別  ●ごはんのこと (回数・好きなご飯など)

●わたしにもしものことがあったら (OOさんに引き取ってもらいたいなど)

このページは、亡くなったとき（葬儀や相続関係）、認知症などで判断力が低下し、成年後見制度の利用が必要になったときに、役立ちます。

## 第5章 財産について

20 ページ

わたしの財産の状況

記入日 年 月 日

■ 預貯金・株式・投資信託など	金融機関名	支店名	種 別	通帳など保管場所
			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 外貨 <input type="checkbox"/> 株式・投資信託 <input type="checkbox"/> 他( )	
			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 外貨 <input type="checkbox"/> 株式・投資信託 <input type="checkbox"/> 他( )	
			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 外貨 <input type="checkbox"/> 株式・投資信託 <input type="checkbox"/> 他( )	
			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 外貨 <input type="checkbox"/> 株式・投資信託 <input type="checkbox"/> 他( )	
			<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 外貨 <input type="checkbox"/> 株式・投資信託 <input type="checkbox"/> 他( )	
■ 不動産	有 無	不動産所在地 (自宅の場合は「自宅」と記載)	種 類	書類保管場所など
	<input type="checkbox"/> あり		<input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 家屋	
	<input type="checkbox"/> なし		<input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 家屋	
■ その他の資産	種 類	有 無	会社名など	保管場所など
	クレジットカード	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
	その他	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		

20

このページは、相続のとき、認知症などで判断力が低下し、成年後見制度の利用が必要になったときに、役立ちます。

21 ページ

貯金の残高や、不動産の面積など細かい情報を記載する必要はありません。お手元に書類がなくても、記憶の範囲で記入することもできますので、少しずつ書き進めてみてはいかがでしょうか。

■ 生命保険・損害保険 (火災・地震・個人年金)	保険会社・個人年金会社	書類保管場所 (または種類・内容)		
■ 公的年金	種 類		書類保管場所	
	<input type="checkbox"/> 受給年金なし <input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生・共済年金 <input type="checkbox"/> 労災保険 <input type="checkbox"/> 他 ( )	<input type="checkbox"/> 老齢年金 <input type="checkbox"/> 遺族年金 (給付) <input type="checkbox"/> 障害年金 (給付) <input type="checkbox"/> 介護給付* <input type="checkbox"/> 他 ( )	<input type="checkbox"/> 付加年金 <input type="checkbox"/> 年金基金 <input type="checkbox"/> 企業年金 <input type="checkbox"/> 他 ( )	
■ 借入金・ローン	有 無	借 入 先	書類保管場所	
	<input type="checkbox"/> あり (右に記載) <input type="checkbox"/> なし			

\*介護給付とは、労災補償における介護補償給付を指します。

21

第6章 書類貼付・メッセージ欄

各項目の参考になる書類やコピーを貼り付ける、各項目で書けなかったメッセージを記入するなど、自由に活用ください。



22

このページは、自由に書き込むことができます。例えば、

- 各ページの参考になる書類を貼る。
- 他のページで書ききれなかったことを書く。
- 大切な人へのメッセージを書く。

などに活用ください。



第6章 書類貼付・メッセージ欄

各項目の参考になる書類やコピーを貼り付ける、各項目で書けなかったメッセージを記入するなど、自由に活用ください。

また、自分に関する書類を以下のようにしておくと、家族・親族はいざというとき、様々な手続きがスムーズに行えます。

- カメラで撮影したり、スキャナでデータ化してメモ리카ード（SDカードなど）に入れ、封筒を貼り保管する。
- 書類をコピーして貼付する。



書類の例

- |  |                               |
|--|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> マイナンバーカード       | <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 |
| <input type="checkbox"/> 健康保険証           | <input type="checkbox"/> 年金証書 |
| <input type="checkbox"/> 生命保険等証書         |                               |
| <input type="checkbox"/> 預貯金通帳・各種カード     |                               |
| <input type="checkbox"/> 公共料金領収書         |                               |
| <input type="checkbox"/> 携帯電話・インターネット請求書 |                               |
| <input type="checkbox"/> SNSなどのID、パスワード  |                               |
| <input type="checkbox"/> 葬儀やお墓の書類、遺影画像   |                               |
| <input type="checkbox"/> 不動産・車などの書類      |                               |
| <input type="checkbox"/> 住所録・年賀状 など      |                               |

書き終わってから、あるいは書きながら撮影・スキャン

その他、書き方についてご不明な点やもっと知りたい制度がありましたら、白井市の地域包括支援センターにお問い合わせください。

●白井市の地域包括支援センター

担当学区	名称・設置場所	電話・FAX	開設曜日	運営
白井第一小学校区 白井第二小学校区 七次台小学校区 桜台小学校区	①白井中央 地域包括支援センター 〒270-1492 白井市復 1123 白井市保健福祉センター内	電話 047-497-3474	月～金 (年末年始・祝日除く)	委託先： 社会福祉法人 神聖会
南山小学校区 池の上小学校区	②白井駅前 地域包括支援センター 〒270-1424 白井市堀込 1-2-2 白井駅前センター内	電話 047-492-8100	火～土 (年末年始・祝日除く)	委託先： 社会福祉法人 阜仁会
白井第三小学校区 大山口小学校区 清水口小学校区	③西白井駅前 地域包括支援センター 〒270-1435 白井市清水口 1-2-1 西白井複合センター内	電話 047-497-5170	火～土 (年末年始・祝日除く)	委託先： 社会福祉法人 神聖会



白井市終活支援ノート担当 : 高齢者福祉課地域包括ケア推進係 電話 047-497-3484