



もしものとき，自分自身や家族のために伝えたいことを書き残しておくノートです。
気軽に書き始めてみましょう。鉛筆など書き直しのできる筆記用具をおすすめします。
書き直したところは，更新日も記入しておきましょう。

このノートの存在・保管場所については家族や信頼できる人に伝えておきましょう。

- 大切な個人情報が記入されていますので，ノートの取り扱いには十分ご注意ください。

名 前

調布市

目次

じぶんのプロフィール

基本情報	1
基本情報, 日常生活, 緊急連絡先	2
各種年金, 生命・医療保険, ペット	3

健康・医療について

かかりつけ医, 病気・けがの履歴, 保険者証	4
医療の希望	5

介護について

介護の希望, 介護サービス	6
---------------	---

葬儀・お墓について

葬儀の希望	7
納骨の希望, 成年後見	8

財産について

預貯金, 株・投資信託, 不動産, 貸付金, クレジットカード	9
その他の財産, 負債	10

遺言書について

遺言書, 遺品整理	10
-----------	----

家族・連絡先ほか

私の家系図, 相続コラム	11
家族	12
親戚・友人リスト	13
やっておきたいこと, 伝えたいことなど	14

基本情報

生年月日	西暦・明・大・昭・平	年	月	日生
住所	〒			
電話番号				
携帯電話番号				
メールアドレス				
※本籍地				

※本籍地は相続手続きに必要です。相続人が困らないように記入しておきましょう。
(戸籍謄本を取る事があったら, コピーを取っておくのも良いでしょう。)

基本情報

記入日 年 月 日

趣味	特技
好きなこと	嫌いなこと
好きな食べもの	嫌いな食べもの
好きな音楽	好きな場所
やってみたいこと	

日常生活

記入日 年 月 日

起床時間	よく読む新聞
朝食の好み	よく読む雑誌
昼食の好み	普段の服装
夕食の好み	寝るときの服装
入浴時間	就寝時間
地域でのつながりや参加しているところ	

緊急連絡先

記入日 年 月 日

名前	関係	連絡先	備考※
		()	
		()	
		()	

※このノートの内容や医療の希望を知っている方、判断能力がなくなった時に判断を委ねたい方などご記入下さい。

記入日 年 月 日

	番号	保管場所
運転免許証		
パスポート		

各種年金

記入日 年 月 日

年金の種類	年金番号	振込先金融機関 口座番号	名義	保管場所

生命・医療保険

記入日 年 月 日

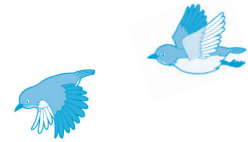
保険会社・保険の種類	内容	名義	備考

ペット

記入日 年 月 日

名前	生年月日 年 月 日生		
種類	犬 ・ 猫 ・ その他 ()	<input type="checkbox"/> オス	<input type="checkbox"/> メス
登録番号		避妊・去勢 手術の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
予防接種歴			
かかりつけ医	病院名 _____ 連絡先 () _____		
万一のとき	<input type="checkbox"/> 家族が面倒をみてください <input type="checkbox"/> _____ さんに引き取ってほしい		
その他			

健康・医療について



かかりつけ医

記入日

年

月

日

病院名・医師名	診療科目	連絡先
		()
		()
		()
		()

●大きな病院の場合は診察券 NO.も記載しておきましょう

病気・けがの履歴

記入日

年

月

日

既往歴, 病名	年月, 期間, 病院名・医師名・治療内容
アレルギー (薬も含む) <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
いつも飲んでいる薬 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	

保険者証

記入日

年

月

日

種類	記号・番号	保管場所など
<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 国民健康保険証 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療証		
介護保険 被保険者証		
その他		

病名と余命の告知	<input type="checkbox"/> 病名も余命も告知してほしい <input type="checkbox"/> 病名だけを告知してほしい <input type="checkbox"/> 余命が（ ）か月以上であれば、病名・余命とも告知してほしい <input type="checkbox"/> 病名も余命も告知しないでほしい
延命治療	<input type="checkbox"/> できるだけ救命，延命をしてほしい <input type="checkbox"/> 苦痛を和らげる処置をしてほしい <input type="checkbox"/> 回復の見込みがない場合は自然な状態で見守ってほしい <input type="checkbox"/> 家族の判断にまかせる
臓器提供 献体	<input type="checkbox"/> 臓器提供意思表示カード(ドナーカード)を持っている（保管場所 ） <input type="checkbox"/> 角膜提供のためのアイバンクに登録している（保管場所 ） <input type="checkbox"/> 献体登録している（連絡先 ） <input type="checkbox"/> 臓器提供や献体はしたくない <input type="checkbox"/> 家族の判断にまかせる
その他	

1 経管栄養（経鼻・胃ろう）・交換

口から十分食事が摂取できない患者に、鼻または胃に穴をあけて留置したチューブから栄養剤を注入する方法です。チューブは定期的な交換が必要です。

2 中心静脈栄養（高カロリー輸液）

鎖骨下などの大静脈にカテーテルを留置して、高カロリー輸液や栄養を補給する方法です。

3 抹消点滴注射（抜去含む）

手足の静脈から水分・栄養を補給する方法です。

4 在宅酸素療法（HOT）

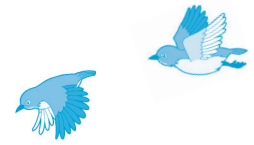
慢性呼吸不全等，必要な酸素を体内に取り込めない場合，酸素濃縮器や酸素ポンプ等を用いて，在宅で行う酸素療法です。

5 疼痛管理

主にがん患者や痛みの強い患者の疼痛を緩和するために，鎮痛剤や医療用麻薬を使用して痛みのコントロールを図ることです。

在宅で受けられる医療・例

介護について



介護の希望

記入日

年

月

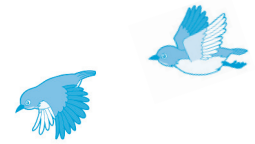
日

どこで介護してほしいか	<input type="checkbox"/> できるだけ自宅で過ごしたい <input type="checkbox"/> 施設や病院に入りたい <input type="checkbox"/> 家族・後見人の判断にまかせる
だれに介護してほしいか	<input type="checkbox"/> できるだけ家族にみてほしい <input type="checkbox"/> 介護専門職にまかせたい <input type="checkbox"/> 家族・後見人の判断にまかせる
介護の費用について	<input type="checkbox"/> 年金や貯金をあててほしい <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・後見人の判断にまかせる
その他	

介護サービス（年 月 日現在）

	事業所名（連絡先）	サービス内容	担当者
介護支援専門員 （ケアマネジャー）			
介護保険サービス			
その他サービス			
要介護認定	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5		

葬儀・お墓について



葬儀の希望

記入日

年

月

日

葬儀の実施と規模	<input type="checkbox"/> 葬儀はしなくてよい。行う場合なるべく質素に <input type="checkbox"/> ごく身内だけの葬儀でよい（家族葬） <input type="checkbox"/> 一般的な葬儀を希望する <input type="checkbox"/> なるべく立派な葬儀を希望する <input type="checkbox"/> 家族・後見人の判断にまかせる
喪主の希望	<input type="checkbox"/> ある（名前 _____ 連絡先 _____） <input type="checkbox"/> 特に希望はない
遺影	<input type="checkbox"/> 用意してある（保管場所 _____） <input type="checkbox"/> 家族・後見人の判断にまかせる
葬儀の宗教	<input type="checkbox"/> 仏教 <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 <input type="checkbox"/> 家族・後見人の判断にまかせる 特定の神社・教会や宗派を希望する場合 名称 _____ 宗派 _____ 住所 _____ 連絡先 _____（ _____ ）
葬儀会場	<input type="checkbox"/> 特に希望はない <input type="checkbox"/> 自宅で行ってほしい <input type="checkbox"/> 葬儀場で行ってほしい <input type="checkbox"/> 葬儀社や互助会で生前予約している 業者名 _____ 連絡先 _____（ _____ ）
葬儀費用	<input type="checkbox"/> 年金や保険金を費用にあててほしい <input type="checkbox"/> 保険・共済などで工面してほしい <input type="checkbox"/> 家族・後見人の判断にまかせる
その他 (希望など)	

◆ 凍結口座からの預貯金が一定額まで引き出し可能になりました(民法改正 R1.7.1) ◆

納骨の希望

記入日 年 月 日

納骨	<input type="checkbox"/> 先祖のお墓に納骨してください (場所)
	<input type="checkbox"/> 生前に用意したお墓に納骨してください (場所)
	<input type="checkbox"/> 新しいお墓を購入して納骨してほしい
	<input type="checkbox"/> 永代供養墓などに納骨してほしい
	<input type="checkbox"/> 樹木葬してほしい (希望場所)
	<input type="checkbox"/> 散骨してほしい (希望場所)
お墓の費用	<input type="checkbox"/> 年金や保険金を費用にあててほしい
	<input type="checkbox"/> 用意してある (保管場所)
	<input type="checkbox"/> 家族・後見人の判断にまかせる
その他	

◆ 凍結口座からの預貯金が一定額まで引き出し可能になりました(民法改正 R1.7.1) ◆

成年後見

記入日 年 月 日

成年後見	<input type="checkbox"/> 任意後見契約がある 受任者 _____ 連絡先 () _____
	<input type="checkbox"/> 後見人として財産管理をしてほしい人 名前 _____ 続柄 _____
その他	

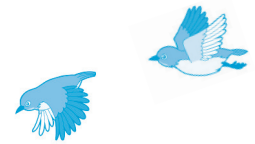
◆成年後見制度◆

認知症等で判断能力が十分でない方を保護・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。

くわしくは 法務省ホームページ「成年後見制度～成年後見登録制度」を参照してください。

財産について



預貯金

記入日 年 月 日

金融機関名・支店名	種類	口座番号	名義	備考

◆ 凍結口座からの預貯金が一定額まで引き出し可能になりました(民法改正 R1.7.1) ◆

株・投資信託

記入日 年 月 日

金融機関名・支店名	口座番号	種類・銘柄	数量	備考

不動産

記入日 年 月 日

種類	名義人	所在地・持ち分	不動産番号	備考

貸付金

記入日 年 月 日

貸付先	金額	連絡先	契約書保管場所	備考

クレジットカード (暗証番号は書かないでください) 記入日 年 月 日

カード名称・クレジットブランド	カード番号	紛失時連絡先	備考

その他の財産

記入日 年 月 日

名称・内容	保管場所	金額	連絡先・備考

負債

記入日 年 月 日

借入先	金額	連絡先	契約書保管場所	備考

遺言書について

遺言書

記入日 年 月 日

遺言書の有無	<input type="checkbox"/> 遺言書があります (<input type="checkbox"/> 自筆証書 <input type="checkbox"/> 公正証書 <input type="checkbox"/> 秘密証書) 保管場所 _____ 連絡先 (_____) <input type="checkbox"/> 遺言書はありません <input type="checkbox"/> その他 (_____) ※ 自筆証書のうち不動産・預貯金など、財産目録の部分に限りパソコンや代筆が可能になりました (ただし全ページ署名・押印が必要です)
その他	

●遺言書の保管場所を記入する場合、ノート取り扱いには十分ご注意ください。

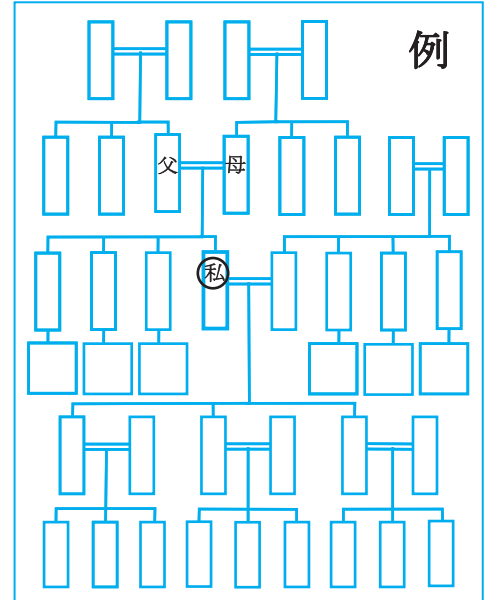
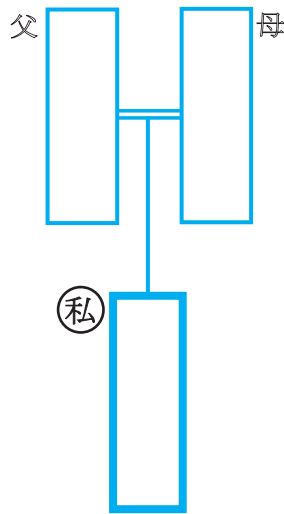
遺品整理

記入日 年 月 日

携帯電話	契約会社 _____ <input type="checkbox"/> データ削除してほしい <input type="checkbox"/> 家族などにまかせる
パソコン	プロバイダー契約会社 _____ <input type="checkbox"/> データ削除してほしい <input type="checkbox"/> 家族などにまかせる
日記・写真	<input type="checkbox"/> 見せてもよい <input type="checkbox"/> 破棄してほしい <input type="checkbox"/> 家族などにまかせる
その他	

家族・連絡先ほか 私の家系図

記入日 年 月 日



相続

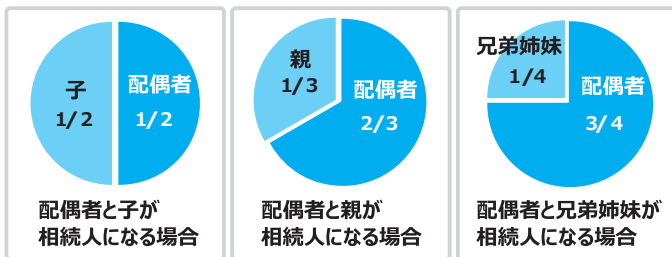
相続コラム

1 相続人（法定相続人）

相続人は民法によって配偶者/子/父母/兄弟姉妹などの順に定められています。

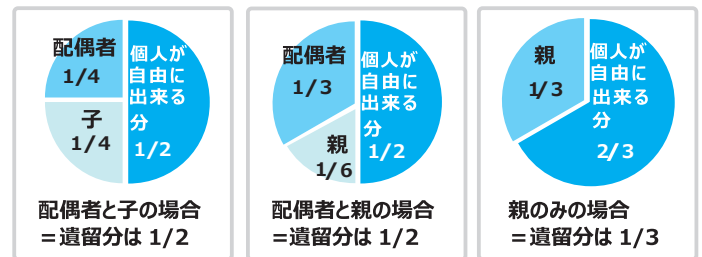
2 遺産の分け方（法定相続分）

財産を相続する場合、各相続人の取り分として法律上定められた割合です。



3 相続人が主張できる相続割合（遺留分）

遺言によっても侵害されることのない最低限主張できる相続(遺留分)の割合です。



4 遺言書の種類

自筆証書遺言、公正証書遺言、秘密証書遺言の3種類の遺言方法があり、民法で定められた方式により書き残す必要があります。

家族

記入日 年 月 日

ふり 名	がな	続柄	生年月日
	前		年 月 日生
住 所	〒	連絡先	()
知らせる時	<input type="checkbox"/> 入院時 <input type="checkbox"/> 緊急時 <input type="checkbox"/> 死亡時 <input type="checkbox"/> 納骨後 <input type="checkbox"/> 知らせない		

ふり 名	がな	続柄	生年月日
	前		年 月 日生
住 所	〒	連絡先	()
知らせる時	<input type="checkbox"/> 入院時 <input type="checkbox"/> 緊急時 <input type="checkbox"/> 死亡時 <input type="checkbox"/> 納骨後 <input type="checkbox"/> 知らせない		

ふり 名	がな	続柄	生年月日
	前		年 月 日生
住 所	〒	連絡先	()
知らせる時	<input type="checkbox"/> 入院時 <input type="checkbox"/> 緊急時 <input type="checkbox"/> 死亡時 <input type="checkbox"/> 納骨後 <input type="checkbox"/> 知らせない		

ふり 名	がな	続柄	生年月日
	前		年 月 日生
住 所	〒	連絡先	()
知らせる時	<input type="checkbox"/> 入院時 <input type="checkbox"/> 緊急時 <input type="checkbox"/> 死亡時 <input type="checkbox"/> 納骨後 <input type="checkbox"/> 知らせない		

ふり 名	がな	続柄	生年月日
	前		年 月 日生
住 所	〒	連絡先	()
知らせる時	<input type="checkbox"/> 入院時 <input type="checkbox"/> 緊急時 <input type="checkbox"/> 死亡時 <input type="checkbox"/> 納骨後 <input type="checkbox"/> 知らせない		

親戚・友人リスト

記入日

年

月

日

ふり 名	がな 前	続柄・関係	
		連絡先	()
住 所	〒		
知らせる時	<input type="checkbox"/> 入院時 <input type="checkbox"/> 緊急時 <input type="checkbox"/> 死亡時 <input type="checkbox"/> 納骨後 <input type="checkbox"/> 知らせない		

ふり 名	がな 前	続柄・関係	
		連絡先	()
住 所	〒		
知らせる時	<input type="checkbox"/> 入院時 <input type="checkbox"/> 緊急時 <input type="checkbox"/> 死亡時 <input type="checkbox"/> 納骨後 <input type="checkbox"/> 知らせない		

ふり 名	がな 前	続柄・関係	
		連絡先	()
住 所	〒		
知らせる時	<input type="checkbox"/> 入院時 <input type="checkbox"/> 緊急時 <input type="checkbox"/> 死亡時 <input type="checkbox"/> 納骨後 <input type="checkbox"/> 知らせない		

ふり 名	がな 前	続柄・関係	
		連絡先	()
住 所	〒		
知らせる時	<input type="checkbox"/> 入院時 <input type="checkbox"/> 緊急時 <input type="checkbox"/> 死亡時 <input type="checkbox"/> 納骨後 <input type="checkbox"/> 知らせない		

ふり 名	がな 前	続柄・関係	
		連絡先	()
住 所	〒		
知らせる時	<input type="checkbox"/> 入院時 <input type="checkbox"/> 緊急時 <input type="checkbox"/> 死亡時 <input type="checkbox"/> 納骨後 <input type="checkbox"/> 知らせない		

ふり 名	がな 前	続柄・関係	
		連絡先	()
住 所	〒		
知らせる時	<input type="checkbox"/> 入院時 <input type="checkbox"/> 緊急時 <input type="checkbox"/> 死亡時 <input type="checkbox"/> 納骨後 <input type="checkbox"/> 知らせない		

ふり 名	がな 前	続柄・関係	
		連絡先	()
住 所	〒		
知らせる時	<input type="checkbox"/> 入院時 <input type="checkbox"/> 緊急時 <input type="checkbox"/> 死亡時 <input type="checkbox"/> 納骨後 <input type="checkbox"/> 知らせない		

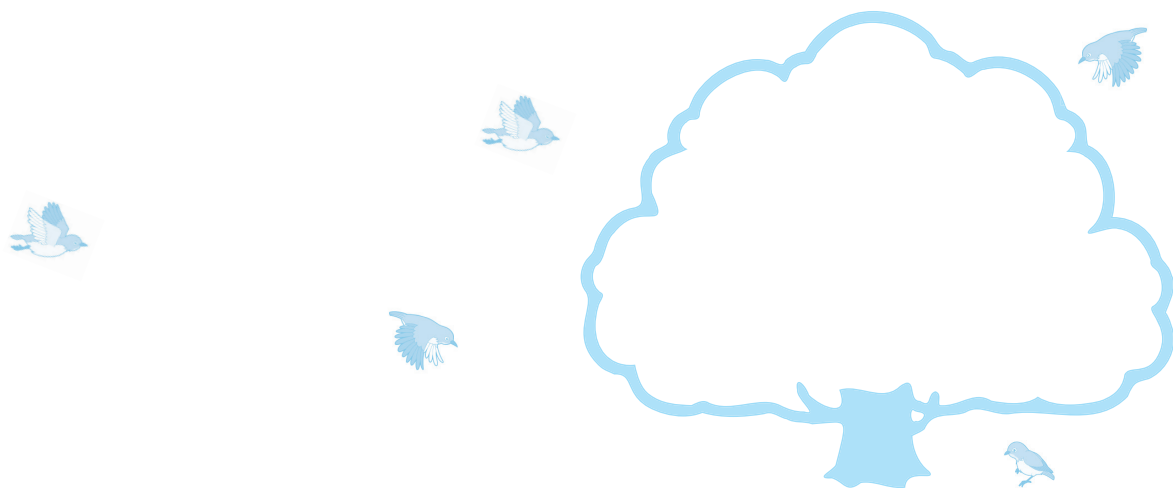
やっておきたいこと,伝えたいこと など

記入日

年

月

日



刊行物番号

2019-133

『じぶんノート 調布市版エンディングノート』

2019年11月 発行

発行 調布市役所

編集 高齢者支援室

〒182-8511

調布市小島町2丁目35番地1

TEL 042-481-7150