

おのまち

わたしノート



名前 _____

あなたに「もしも」のことがあったときに、 家族や大切な人へ想いをつなげる

わたしノート（エンディングノート）とは

自分自身に何かあったときに備えて、ご家族が様々な判断や手続を進める際に、自分の希望や財産情報、介護、葬儀の希望などを書き残しておくノートです。また、これまでの人生を振り返りながら、これからの人生を考えるきっかけ作りにするものです。

ノートの書き方

- ◎ まずは、書きやすいページから気軽にはじめましょう。
- ◎ 家族や大切な人と、相談しながら書くこともいいでしょう。
- ◎ 何度でも書きなおしができます。（えんぴつ、ボールペン）

もくじ	1	わたしのこと……………	P 2
	2	もしものとき①医療・介護……………	P 5
	3	もしものとき②葬儀・お墓……………	P 7
	4	財産・相続……………	P 1 0
	5	大切な人へのメッセージ……………	P 1 4
	6	成年後見制度について……………	P 1 4

- ☐ このノートに法的効力はありません。法的効力を求める場合は、遺言書、契約書（任意後見契約、死後事務委任契約等）などの書類作成が必要です。
- ☐ 元気なうちから、何を大切にしているか、どのような暮らし、医療・介護を望むかを、あなた自身がよく考え、信頼する人たちと話し合いをしてみましょう。
- ☐ 大切な情報が記載されていますので、保管には十分お気をつけください。

1 わたしのこと

記入日 年 月 日

フリガナ		(フリガナ) 旧姓	生年月日
名前			大正 昭和 平成 年 月 日
住所	〒 -		
本籍地			
電話	() -	携帯	- -
メール			
性別	男 ・ 女	血液型	A B O AB

●学 歴

小学校		中学校	
高校		大学	
その他			

●職 歴

在籍期間	勤務先
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	

●思い出（楽しかったこと・苦しかったこと・お世話になった人など）

幼少期

学生時代

成人してから

●趣味・特技

●これからのわたし

これからの
人生どんなふうに
すごしたいですか？

これから
やってみたいことは
なんですか？

●各種証明書など（医療・介護）

※記号番号を記入したくない方は、保管場所だけでもわかるようにしておきましょう。

	記号番号	保管場所
健康保険証	☐ 国保 ☐ 協会けんぽ ☐ 組合健保 ☐ 共済組合	
後期高齢者医療被保険者証		
介護保険被保険者証		
障がい者手帳	☐ 身体（ ） ☐ 療育（ ） ☐ 精神（ ）	
その他（ ）		

●かかりつけ医

医療機関名	診療科・疾患など	主治医	電話番号
			() —
			() —
			() —

●既往歴

--

●かかりつけ薬局 ※お薬手帳のコピーを、ノートに貼ったりはさんだりしておくだけでもよいです。

薬局名	常用している薬・その他	電話番号
		() —
		() —
		() —

※お薬手帳の保管場所 ()

2 もしものとき① 医療・介護

① 医療

記入日 年 月 日

●余命の告知

- | | |
|--|--------------------------------------|
| ☐ 病名も余命も告知してほしい | ☐ 病名のみ告知してほしい |
| ☐ 病名も余命も告知してほしくない | ☐ その他（ ） |

●口から食べられなくなったとき

- | |
|--|
| ☐ 胃ろうなどで栄養を補給して、できるだけ長く生きたい |
| ☐ 胃ろうはせずに、自然にまかせてほしい |
| ☐ その他（ ） |

※「胃ろう」とは、お腹に小さな穴を開けて胃までチューブを通し、胃から直接、栄養を摂取するための医療措置のことです。

●回復の見込みがなく、死期がせまったとき

- | |
|--|
| ☐ 可能な限り延命治療（人工呼吸器、気管切開等）を受けたい |
| ☐ 延命治療は希望しない |
| ☐ 痛みを緩和する治療を重視したい |
| ☐ その他（ ） |

●残された時間を過ごしたい場所

- | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| ☐ 自宅 | ☐ 病院 | ☐ 施設 | ☐ その他（ ） |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------------|

●臓器提供・献体

- | |
|--|
| ☐ 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： ） |
| ☐ 献体の登録をしている（登録先： ） |
| ☐ 臓器提供・献体を希望しない |
| ☐ その他（ ） |

わたしが自分の治療方針などを判断できないときは、

名前	住所	続柄	電話番号
			() -

の意見を尊重して決めてください。

②介護

記入日 年 月 日

●介護をお願いしたい人

- ☐ 配偶者（名前： ）
☐ 子ども（名前： ）
☐ その他（ ）

●介護してほしい場所

- ☐ 自宅
☐ 施設・病院（名称： ）
☐ おまかせする

●介護費用

- ☐ わたしの預金や年金でまかなってほしい
引落し口座： _____ 銀行 農協 信用金庫 _____ 支店 口座番号 _____
☐ 用意してある（保管場所など： ）
☐ その他（ ）

③判断能力が低下した場合に備えて

記入日 年 月 日

●財産管理等をお願いしたい人

名前	住所	続柄	電話番号
			() -

↓上記の人についていずれかをチェック

- ☐ 契約（任意後見契約、委任契約等）をしている ☐ 正式な契約はしていない

3 もしものとき② 葬儀・お墓

①葬儀

記入日 年 月 日

- ☐ 葬儀をしてほしい ☐ 葬儀をしたくない（理由： ）
☐ その他（ ）

●葬儀内容の希望

形 式	☐ 仏式 ☐ 神式 ☐ キリスト教式 ☐ 無宗教葬 ☐ 家族にまかせる ☐ その他（ ）			
	【菩提寺・宗教団体の連絡先】			
	名 称		所在地	
	電話番号	（ ） —		
種 類	☐ 一般的な葬儀 ☐ 近親者のみの家族葬 ☐ 密葬と告別式 ☐ 家族にまかせる ☐ その他（ ）			
事前準備	☐ 特に事前準備はしていない ☐ 事前見積がある（資料の保管場所： ） ☐ 事前予約をしている（資料の保管場所： ）			
	業者名		所在地	
	担当者名		電話番号	（ ） —
葬儀費用	☐ わたしの預金や年金でまかなってほしい（引落とし口座： ） ☐ 保険・共済・互助会等の掛金の用意がある（連絡先： ） ☐ その他（ ）			

●もしものの時の連絡先リスト（親族・友人など）

名前	住所	わたしの 関係	電話番号	備考
			() -	
			() -	
			() -	
			() -	
			() -	

メモ（遺影写真や、棺と一緒にに入れてほしいものの希望など）

②お墓

記入日 年 月 日

●お墓の希望

☐ 先祖代々のお墓 ☐ すでに購入しているお墓 ☐ 新たにお墓を購入 ☐ 特に希望はない ☐ その他（ ） ↓【希望する場合のお墓の名称・場所など】			
名 称		所在地	
墓地使用权者			

●お墓の費用

☐ わたしの預金や年金でまかなってほしい 引落し口座： _____ 銀行 農協 信用金庫 _____ 支店 口座番号 _____	
☐ 用意してある（保管場所など： _____ ）	
☐ その他（ _____ ）	

●その他、お墓の承継者、墓石、仏壇などお墓のことで伝えておきたいこと

--

③死後事務委任契約

記入日 年 月 日

契約の有無	☐ 契約している ☐ 契約していない			
契約日	年 月 日			
受任者	名 前		職 業	
	住 所		電話番号	（ ） -
備 考				

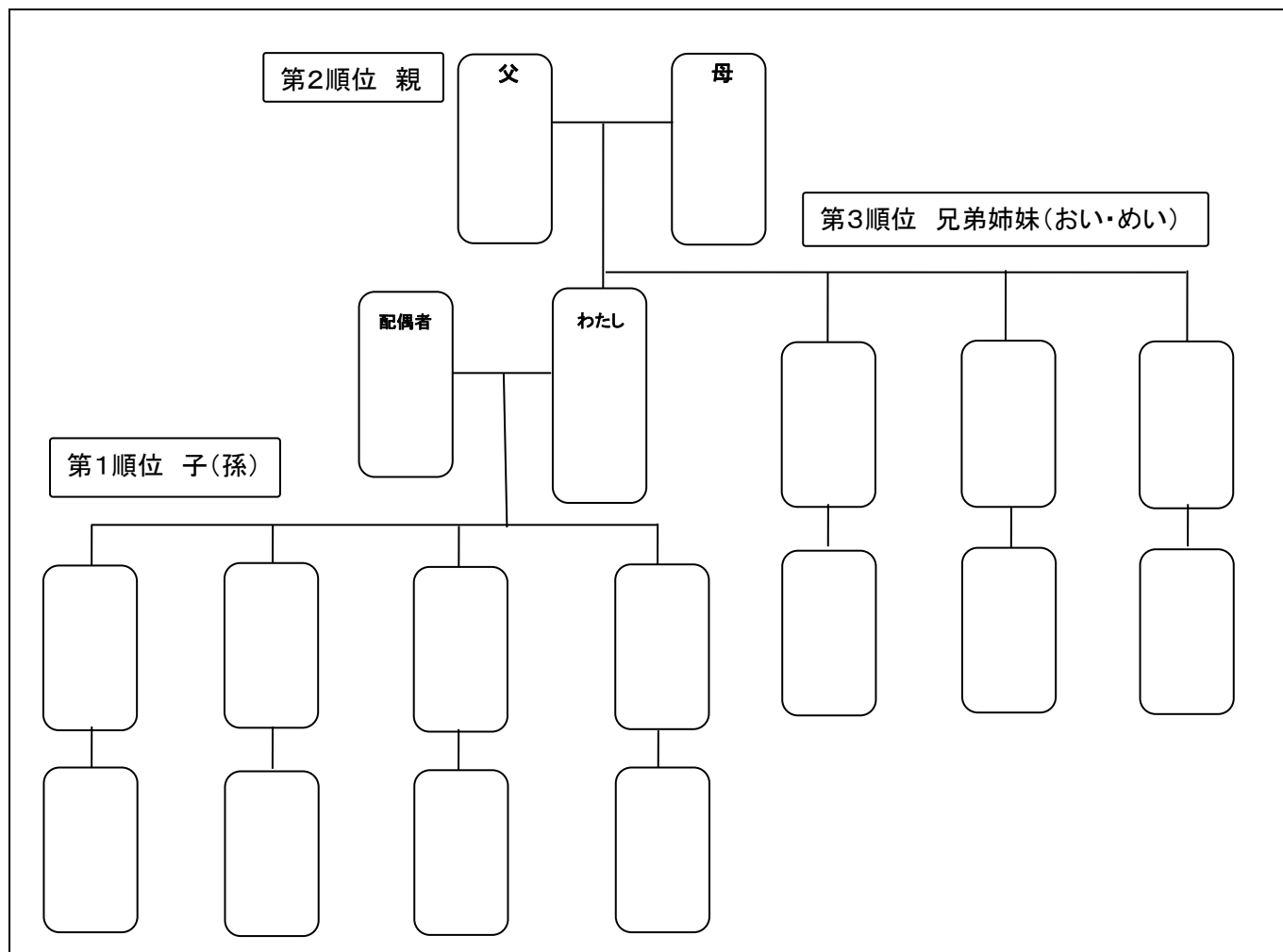
4 財産・相続

記入日 年 月 日

①家系図

※「第○順位」とは、法定相続人となる優先順位のことです。（配偶者は必ず相続人となります）

足りない分は、自由に書き足しましょう。



●各種証明書（身分証明書など）

記入日 年 月 日

名前	記号番号	保管場所
運転免許証		
マイナンバーカード		
印鑑登録証		
その他 例：パスポート ()		

②資産

記入日 年 月 日

●預貯金

「金融機関名」と「支店名」だけでも書いておくと、相続手続きがスムーズになります。

金融機関名	支店名	口座種類	口座番号	備 考
		普通・当座		
		普通・当座		
		普通・当座		
		普通・当座		

●不動産

固定資産税の課税明細書をノートにはさんでおきましょう。

できれば、権利証や契約書などの保管場所もわかるようにしておきましょう。

所在地	名義人	持ち分	備 考

●公的年金

基礎年金番号	種 類	受給金額	備 考

●私的年金（個人年金・企業年金）

名 称	番号・記号等	連絡先など

●保険（生命保険・損害保険など）

受取人には、保険証券がどこにあるかをきちんと伝えておくことが重要です。

保険会社	内容（証券番号等）	受取人	連絡先など

●有価証券（株式・投資信託・国債・公社債など）

取扱会社	内容	名義人	連絡先など

●その他の資産（貸金庫・電子マネー・借地権・ゴルフ会員権・貴金属など）

それぞれ、相続の際に所在がわかるようにしておきましょう。

名称	内容	連絡先など
メモ		

③負の財産（支出を伴うもの）

記入日 年 月 日

●借入金・ローン（住宅・自動車・クレジットカード等）

相続放棄ができるのは亡くなってから3カ月以内です。

残された家族のためにも債務はしっかりと伝えておきましょう。

借入先	金額	連絡先	備 考

●口座自動引落とし

在宅の場合：電気、ガス、水道、電話、NHK受信料、保険料など

施設等の場合：施設利用料、保険料など

項目	金融機関・支店名	口座番号	備 考
メモ			

④遺言

記入日 年 月 日

●遺言書

相続の際に、大切な家族がもめたりしないよう、遺言書で法的に決めておくことをおすすめします。

書いた場合は、子どもなど相続人に保管場所を忘れずに伝えておきましょう。

作成の有無	☐ 作成している（作成時期 年 月） ☐ 作成していない		
種 類	☐ 自筆証書遺言 ☐ 公正証書遺言 ☐ その他（ ）		
遺言執行者	名 前	職 業	
	住 所	連絡先 （ ） -	

5 大切な人へのメッセージ

記入日 年 月 日

6 成年後見制度について

財産管理や身上監護などの法的支援 成年後見制度

認知症、知的・精神障害などにより判断能力が不十分な方を、法的に保護するための制度で、次の2種類があります。

法定後見制度	任意後見制度
すでに判断能力がないか、不十分な状態にある場合に、本人、配偶者、4親等以内の親族または市区町村長が家庭裁判所に申立てを行い、家庭裁判所が成年後見人、保佐人または補助人を選任します。	将来、判断能力が低下したときに備え、前もって自分で後見人を選び、支援の内容について契約を結んでおく制度です。公証人役場で契約をし、公正証書を作成します。

後見人のできること

後見人のできないこと

財産管理

- ・預貯金や現金の入出金管理
- ・不動産や車などの資産管理、処分
- ・税金の申告、納税
- ・年金などの申請や受取
- ・遺産分割

身上保護

- ・病院での手続き
- ・医療や福祉サービスに関しての手続き
- ・住居の手続きや契約、支払
- ・生活状況の定期的な確認

- ・日用品の買い物の同意や取り消し
- ・医療行為への同意
- ・保証人や身元引受人になること
- ・婚姻や養子の届出、遺言書作成の代理
- ・直接的な食事や入浴介助
- ・被後見人の死後事務 など
(実行する場合は、裁判所への申立と許可が必要)

各種お問い合わせ

主な相談内容	相談先	TEL
介護保険サービスについて 障がい福祉サービスについて	小野町役場 健康福祉課	72-6934
高齢者の総合相談窓口	小野町地域包括支援センター	72-2128
障がい福祉サービスに関する 相談	小野町相談支援事業所	61-6101
成年後見制度に関する相談	小野町権利擁護センター (小野町社会福祉協議会内)	72-6866

発行日 令和8年7月1日

発行 小野町・小野町社会福祉協議会

編集 小野町権利擁護センター

〒963-3401 小野町大字小野新町字美売 57-1

TEL 0247-72-6866 FAX 0247-71-0471