

いまを生きる
わたしが
たいせつにしていること

磐田市イメージ
キャラクター
ひっぺり
©磐田市



～私と家族のあんしんノート～



はじめに

このノートは、今までの人生を振り返りながら、あなたがずっと大事にしてきたこと、これからやりたいこと、行きたいところなど、新たな目標・生きがいを見つけ、さらに充実した毎日を送っていただくためのきっかけとするものです。

また、将来のことについて、家族や友人など、支えてくれる方と元気なうちから話し合っていたくことで、今後、あなたの意思に沿った支援や手続を行うための手助けにもなります。

このノートを、あなたがこれから充実した人生を送る一助として、ぜひ活用してください。

「私と家族のあんしんノート」の書き方

- 一度にすべてを書き上げなくても大丈夫です。書きやすいところから書き始めてください。
- 何度書き直しても大丈夫です。記入日を記載しておく、いつ記入したのかが分かります。
- 大切な個人情報が入力されていますので、ノートの取扱いには十分に注意してください。



目次

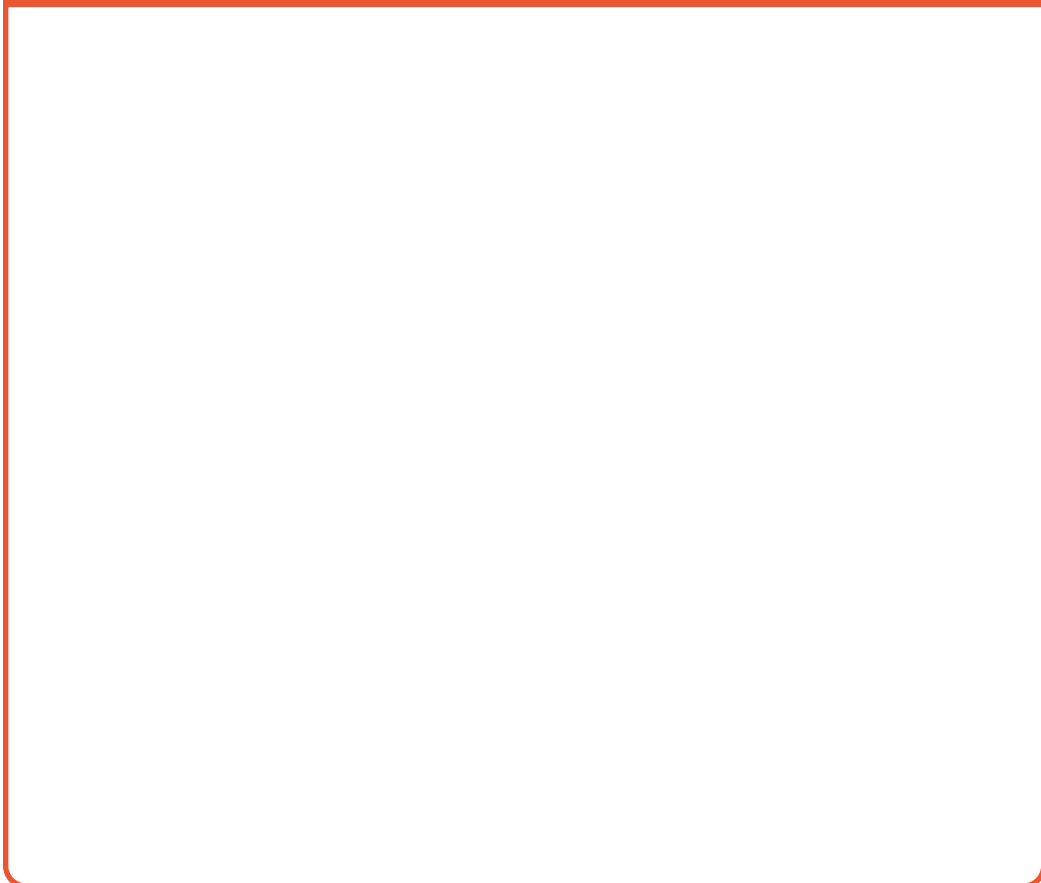
第1章 わたしのこと…………… 1 ページ

第2章 わたしの大切なひと…… 6 ページ

第3章 財産のこと……………14 ページ

第4章 医療・介護のこと……………18 ページ

私のお気に入りの写真



1 わたしのこと

2 わたしの大切なひと

3 財産のこと

4 医療・介護のこと



第1章 わたしのこと



プロフィール

記入日： 年 月 日

ふりがな	
名前	旧姓 ()
住所	〒
生年月日	年 月 日
本籍地	〒
電話番号	() -
携帯電話	() -
血液型	A B O AB Rh + -

自由記述欄



わたしの思い出

記入日： 年 月 日

幼少期

小学校・中学校・高校・大学

成人から今まで

1 わたしのこと

2 わたしの大切なひと

3 財産のこと

4 医療・介護のこと

1 わたしのこと

楽しかったこと

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

その他（印象に残っていること）

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2 わたしの大切なひと

3 財産のこと

4 医療・介護のこと



今のわたし

記入日： 年 月 日

趣味・特技

.....

.....

.....

思い出の土地・旅行先

.....

.....

.....

好きな食べ物

好きな音楽

.....

.....

好きな花

私の宝物

.....

.....

その他

.....

.....

.....

.....

1 わたしのこと

2 わたしの大切なひと

3 財産のこと

4 医療・介護のこと



これからのわたし

記入日： 年 月 日

やりたいこと

.....
.....
.....

会いたい人

.....
.....
.....

行ってみたいところ

.....
.....
.....
.....
.....

その他

.....
.....
.....
.....
.....

1 わたしのこと

2 わたしの大切なひと

3 財産のこと

4 医療・介護のこと

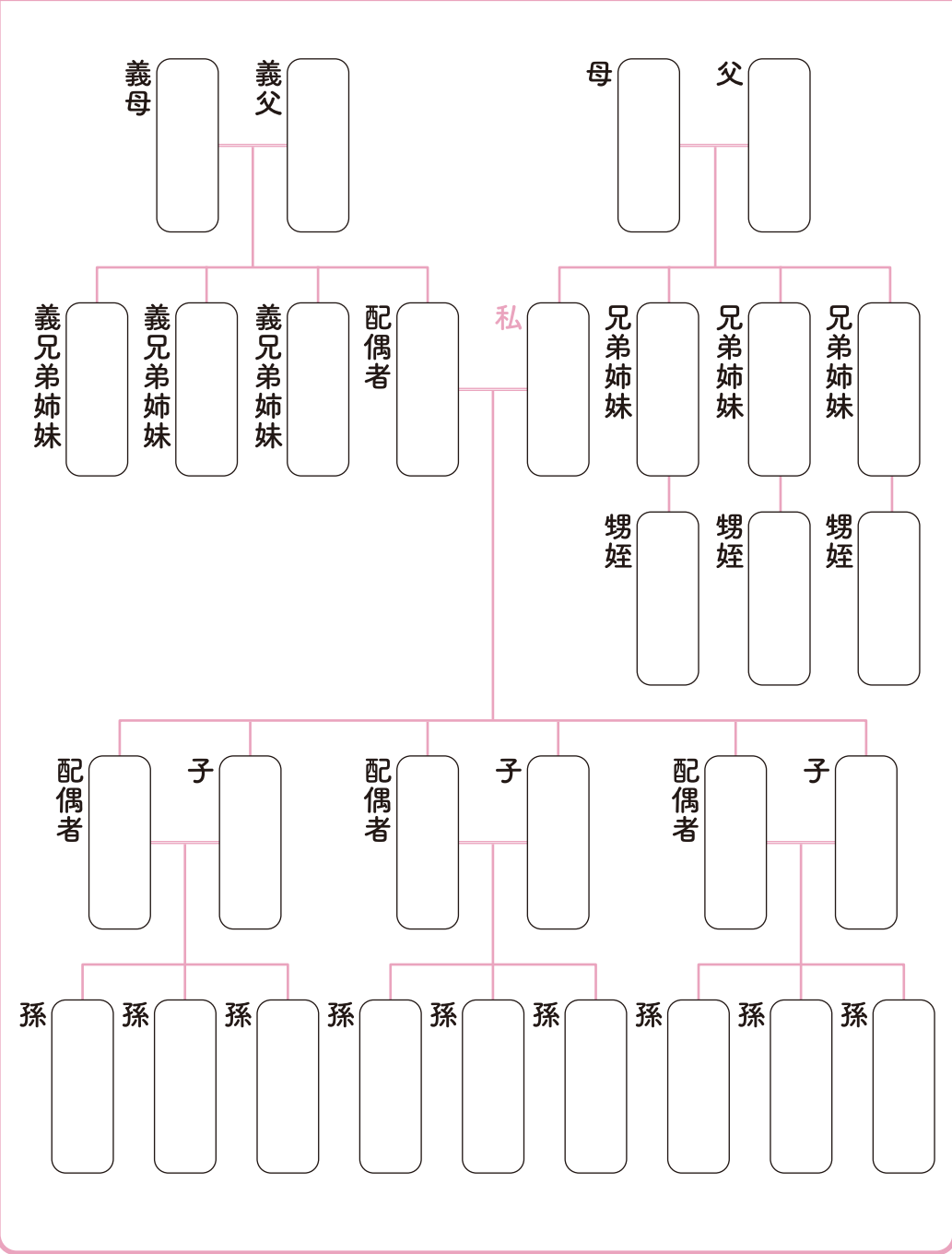


第2章 わたしの大切なひと



家系図

記入日： 年 月 日



1 わたしのこと

2 わたしの大切なひと

3 財産のこと

4 医療・介護のこと



家族との思い出

記入日： 年 月 日

1 わたしのこと

_____との思い出

2 わたしの大切なひと

_____との思い出

3 財産のこと

_____との思い出

4 医療・介護のこと



連絡先

記入日： 年 月 日



親族の連絡先

名前	関係	連絡先
		〒 ☎
<input type="checkbox"/> 入院時連絡 <input type="checkbox"/> 危篤時連絡 <input type="checkbox"/> 死亡時連絡 <input type="checkbox"/> その他 ()		
		〒 ☎
<input type="checkbox"/> 入院時連絡 <input type="checkbox"/> 危篤時連絡 <input type="checkbox"/> 死亡時連絡 <input type="checkbox"/> その他 ()		
		〒 ☎
<input type="checkbox"/> 入院時連絡 <input type="checkbox"/> 危篤時連絡 <input type="checkbox"/> 死亡時連絡 <input type="checkbox"/> その他 ()		
		〒 ☎
<input type="checkbox"/> 入院時連絡 <input type="checkbox"/> 危篤時連絡 <input type="checkbox"/> 死亡時連絡 <input type="checkbox"/> その他 ()		
		〒 ☎
<input type="checkbox"/> 入院時連絡 <input type="checkbox"/> 危篤時連絡 <input type="checkbox"/> 死亡時連絡 <input type="checkbox"/> その他 ()		

1 わたしのこと

2 わたしの大切なひと

3 財産のこと

4 医療・介護のこと

1 わたしのこと

2 わたしの大切なひと

3 財産のこと

4 医療・介護のこと

友人・知人等の連絡先

名前	関係	連絡先
		〒 ☎
<input type="checkbox"/> 入院時連絡 <input type="checkbox"/> 危篤時連絡 <input type="checkbox"/> 死亡時連絡 <input type="checkbox"/> その他 ()		

		〒 ☎
<input type="checkbox"/> 入院時連絡 <input type="checkbox"/> 危篤時連絡 <input type="checkbox"/> 死亡時連絡 <input type="checkbox"/> その他 ()		

		〒 ☎
<input type="checkbox"/> 入院時連絡 <input type="checkbox"/> 危篤時連絡 <input type="checkbox"/> 死亡時連絡 <input type="checkbox"/> その他 ()		

		〒 ☎
<input type="checkbox"/> 入院時連絡 <input type="checkbox"/> 危篤時連絡 <input type="checkbox"/> 死亡時連絡 <input type="checkbox"/> その他 ()		

		〒 ☎
<input type="checkbox"/> 入院時連絡 <input type="checkbox"/> 危篤時連絡 <input type="checkbox"/> 死亡時連絡 <input type="checkbox"/> その他 ()		

		〒 ☎
<input type="checkbox"/> 入院時連絡 <input type="checkbox"/> 危篤時連絡 <input type="checkbox"/> 死亡時連絡 <input type="checkbox"/> その他 ()		



大切な人へメッセージ

記入日： 年 月 日

_____さんへ

.....

.....

.....

_____さんへ

.....

.....

.....

_____さんへ

.....

.....

.....

_____さんへ

.....

.....

.....

_____さんへ

.....

.....

.....

1 わたしのこと

2 わたしの大切なひと

3 財産のこと

4 医療・介護のこと

1 わたしのこと

<input type="text"/>	さんへ
.....	
.....	
.....	

2 わたしの大切なひと

<input type="text"/>	さんへ
.....	
.....	
.....	

3 財産のこと

<input type="text"/>	さんへ
.....	
.....	
.....	

4 医療・介護のこと

<input type="text"/>	さんへ
.....	
.....	
.....	

<input type="text"/>	さんへ
.....	
.....	
.....	

<input type="text"/>	さんへ
.....	
.....	
.....	

 大切な人からメッセージをもらいましょう



1 わたしのこと

2 わたしの大切なひと

3 財産のこと

4 医療・介護のこと



ペットのこと

記入日： 年 月 日

名 前		年 齢 (生年月日)	
種 類	犬・猫 その他()		
好きな 食べ物		嫌いな 食べ物	
かかりつけ動物病院			
病院名			
☎			
ペット保険			
保険会社名			
☎			

自由記述欄

1 わたしのこと

2 わたしの大切なひと

3 財産のこと

4 医療・介護のこと



第3章 財産のこと



不動産

記入日： 年 月 日

種 別	所在地	名 義
<input type="checkbox"/> 家屋 <input type="checkbox"/> 土地		
<input type="checkbox"/> 家屋 <input type="checkbox"/> 土地		
<input type="checkbox"/> 家屋 <input type="checkbox"/> 土地		
<input type="checkbox"/> 家屋 <input type="checkbox"/> 土地		
<input type="checkbox"/> 家屋 <input type="checkbox"/> 土地		



預貯金

記入日： 年 月 日

金融機関・支店名	種 類	口座番号	名 義	通帳保管場所
	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> その他 ()			

1 わたしのこと

2 わたしの大切なひと

3 財産のこと

4 医療・介護のこと

1 わたしのこと

2 わたしの大切なひと

3 財産のこと

4 医療・介護のこと

借入金・ローン

記入日： 年 月 日

種 類	借入先	借入金額	契約書 保管場所	返済方法
	☎			年 月完済予定
	☎			年 月完済予定
	☎			年 月完済予定

保険等

記入日： 年 月 日

保険会社	種 類	証券番号	契約者名	被保険者名
☎	<input type="checkbox"/> 生命 <input type="checkbox"/> 医療 <input type="checkbox"/> その他 ()			
		(書類保管場所)		
☎	<input type="checkbox"/> 生命 <input type="checkbox"/> 医療 <input type="checkbox"/> その他 ()			
		(書類保管場所)		
☎	<input type="checkbox"/> 生命 <input type="checkbox"/> 医療 <input type="checkbox"/> その他 ()			
		(書類保管場所)		
☎	<input type="checkbox"/> 生命 <input type="checkbox"/> 医療 <input type="checkbox"/> その他 ()			
		(書類保管場所)		

株券・投資信託等

記入日： 年 月 日

金融機関名・取引店名	口座番号	種類・銘柄	保管場所
			
			
			

その他の資産

記入日： 年 月 日

内容	数量	保管場所
		
		

年金

記入日： 年 月 日

年金の種類	年金番号	年金証書保管場所

1 わたしのこと

2 わたしの大切なひと

3 財産のこと

4 医療・介護のこと

1 わたしのこと

2 わたしの大切なひと

3 財産のこと

4 医療・介護のこと



契約について

記入日： 年 月 日

	契約先	契約者名	支払方法
携帯電話			<input type="checkbox"/> 納付書払い <input type="checkbox"/> 銀行引き落とし <input type="checkbox"/> クレジットカード
インターネット			<input type="checkbox"/> 納付書払い <input type="checkbox"/> 銀行引き落とし <input type="checkbox"/> クレジットカード
電気			<input type="checkbox"/> 納付書払い <input type="checkbox"/> 銀行引き落とし <input type="checkbox"/> クレジットカード
ガス			<input type="checkbox"/> 納付書払い <input type="checkbox"/> 銀行引き落とし <input type="checkbox"/> クレジットカード
水道			<input type="checkbox"/> 納付書払い <input type="checkbox"/> 銀行引き落とし <input type="checkbox"/> クレジットカード
新聞			<input type="checkbox"/> 納付書払い <input type="checkbox"/> 銀行引き落とし <input type="checkbox"/> クレジットカード
			<input type="checkbox"/> 納付書払い <input type="checkbox"/> 銀行引き落とし <input type="checkbox"/> クレジットカード
			<input type="checkbox"/> 納付書払い <input type="checkbox"/> 銀行引き落とし <input type="checkbox"/> クレジットカード



クレジットカード

カード名称	カード番号	保管場所



第4章 医療・介護のこと



健康状態

記入日： 年 月 日



現在かかっている病気

病名	病院名	電話番号



過去にかかった大きな病気

病名	治療期間

アレルギーなど気をつけること

1 わたしのこと

2 わたしの大切なひと

3 財産のこと

4 医療・介護のこと

1 わたしのこと



介護サービスの利用状況

記入日： 年 月 日

事業所名	サービス内容	担当者名
☎		
☎		
☎		

2 わたしの大切なひと



要介護認定

記入日： 年 月 日

要支援	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2			
要介護	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

3 財産のこと



保険証等の保管場所

記入日： 年 月 日

		記号・番号	保管場所
健康保険証			
介護保険証	有・無		
障害手帳等	有・無		
お薬手帳			
その他			

4 医療・介護のこと



病気のと き

記入日： 年 月 日



延命治療について

- 希望する 希望しない
 その他 ()



私が判断できないときは

私の治療方針は

の意見を尊重して決めてください。

自由記述欄



介護が必要なとき

記入日： 年 月 日



介護してほしい場所

- なるべく自宅を希望
 病院・施設を希望 (名称)
 家族・親族に任せる
 その他 ()

自由記述欄

1 わたしのこと

2 わたしの大切なひと

3 財産のこと

4 医療・介護のこと



もしものとき

記入日： 年 月 日



葬儀の希望

葬儀の場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 葬儀場 <input type="checkbox"/> 家族に任せる <input type="checkbox"/> その他 ()
葬儀会社	<input type="checkbox"/> 生前契約している (業者名 ☎) <input type="checkbox"/> 会員になっている (業者名 ☎) <input type="checkbox"/> 依頼したい業者がある (業者名 ☎)
形 式	<input type="checkbox"/> 仏式 (宗派) <input type="checkbox"/> 神道式 <input type="checkbox"/> キリスト教式 (カトリック・プロテスタント) <input type="checkbox"/> その他 ()
葬儀の規模	<input type="checkbox"/> 家族のみ <input type="checkbox"/> 家族や親族・友人 <input type="checkbox"/> 広く知らせて一般的な形で行う <input type="checkbox"/> 家族に任せる

自由記述欄

--

1 わたしのこと

2 わたしの大切なひと

3 財産のこと

4 医療・介護のこと



お墓について

記入日： 年 月 日



お墓の場所

- 希望なし
- 希望あり(場所)
- すでにある(場所)

自由記述欄



遺言書について

記入日： 年 月 日



遺言書の有無

- 作成していない
- 作成している(保管場所)



作成している場合

- 自筆証書遺言(作成日 年 月 日)
- 公正証書遺言(作成日 年 月 日)
- その他 (作成日 年 月 日)

自由記述欄

1 わたしのこと

2 わたしの大切なひと

3 財産のこと

4 医療・介護のこと

終活相談のご案内

終活に向けた不安や悩みは、磐田市終活おうえん窓口へお気軽にご相談ください。

必要に応じて専門家による相談におつなぎします。

終活おうえん窓口（市民相談センター内）

磐田市国府台3番地1 本庁舎1階

電話 (0538) 37-4746

FAX (0538) 39-2262