

東京司法書士会三多摩支会

[エンディングノート]



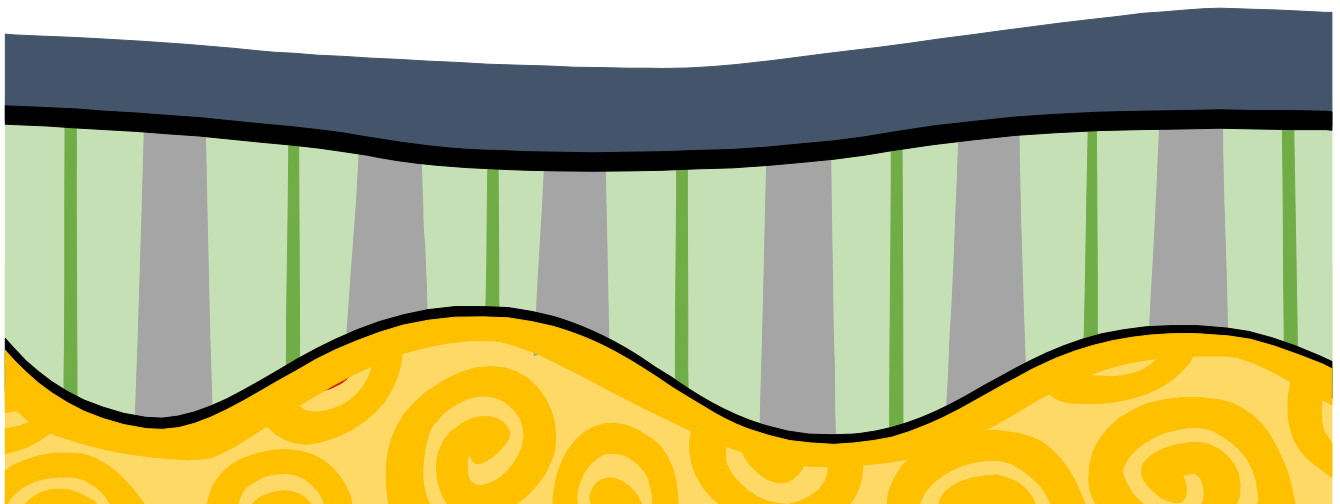
しほたん

身近版
オープン情報



目につきやすいところに貼っておきましょう

東京司法書士会 三多摩総合相談センター 無料 042-548-3933





東京司法書士会 三多摩支会
エンディングノート 身近版

赤い字の所は特に重要です。できるだけ記載するようにして下さい

じぶんのこと

記入日 年 月 日

名前 生年月日 年 月 日 血液型

住所 電話番号

携帯電話番号 メールアドレス

もしもの時の連絡先

記入日 年 月 日

名前 続柄・関係 身元保証人等依頼 可・不可

住所 電話番号

携帯電話番号 メールアドレス

健康・病気のこと

記入日 年 月 日

かかりつけ医

病院 主治医

どんな症状で受診 電話番号

健康保険証 種類 番号

(マイナンバーカード紐づけ・それ以外)

保管場所

介護保険証 認定 保管場所

障害者手帳等 種類 保管場所

アレルギー等

飲んでいる薬 お薬手帳の保管場所

これまでの病歴

病名 病気になった時期

病院 現状

医療保険・がん保険・傷害保険 アフラック等

保険会社 保険名 指定代理人

保険証書保管場所

病名・余命告知について 告知してほしい 告知してほしくない
家族等にまかせる その他

延命治療について 可能な限り延命治療を受けたい 回復の見込みがないなら希望しない
苦痛を少なくする事を重視する その他

終末医療について できるだけ自宅で過ごしたい 病院で看護を受けたい
ホスピスで過ごしたい その他

臓器提供・献体について 臓器提供・献体を希望しない。

臓器提供意思表示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

私が判断できないときの治療方針決定者

名前 _____ 連絡先 _____ 続柄・関係 _____

その他、健康・病気について特に伝えたい事

介護のこと・認知症になった時のこと

記入日 年 月 日

介護をお願いしたい人

名前 _____ 連絡先 _____ 続柄・関係 _____

財産管理をお願いしたい人

名前 _____ 連絡先 _____ 続柄・関係 _____

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 地域福祉権利擁護事業(地権)の利用 有・無 | <input type="checkbox"/> 任意後見契約 有・無 |
| <input type="checkbox"/> 日常生活自立支援事業の利用 有・無 | <input type="checkbox"/> 財産管理等委任契約 有・無 |
| <input type="checkbox"/> 法定後見契約 有・無 | |

介護の場所

- 自宅を希望
- 病院・施設を希望 希望施設があればその場所・名称
- その他 _____

介護の費用の計画

- 自分の財産でまかなう ⇒ 秘密版に記載してある財産(年金・預金) 有・無
- その他 _____

ペットについて

ペットの種類・名前 _____

もしもの時の引取先 _____

名前 _____ 連絡先 _____ 続柄・関係 _____

その他飼育についてのコメント

その他、認知症・介護について特に伝えたい事

死後の事務(葬儀、埋葬、遺品整理、支払い)をお願いしたい人

名前 連絡先 続柄・関係

葬儀のこと

記入日 年 月 日

葬儀の場所・規模その他

一般葬(何名ぐらい 名) 家族葬 直葬 通夜 有・無
葬儀社等の生前契約 有・無 希望する葬儀社

喪主予定者 名前 関係 連絡先
葬儀主催宗教者希望 名前 関係 連絡先
祭祀承継者 名前 関係 連絡先

遺影の用意 有・無 保管場所
香典 有・無 供花 有・無

葬儀の費用の計画

自分の財産でまかなう ⇒ 秘密版に記載してある財産(年金・預金) 有・無
その他

葬儀の連絡リスト

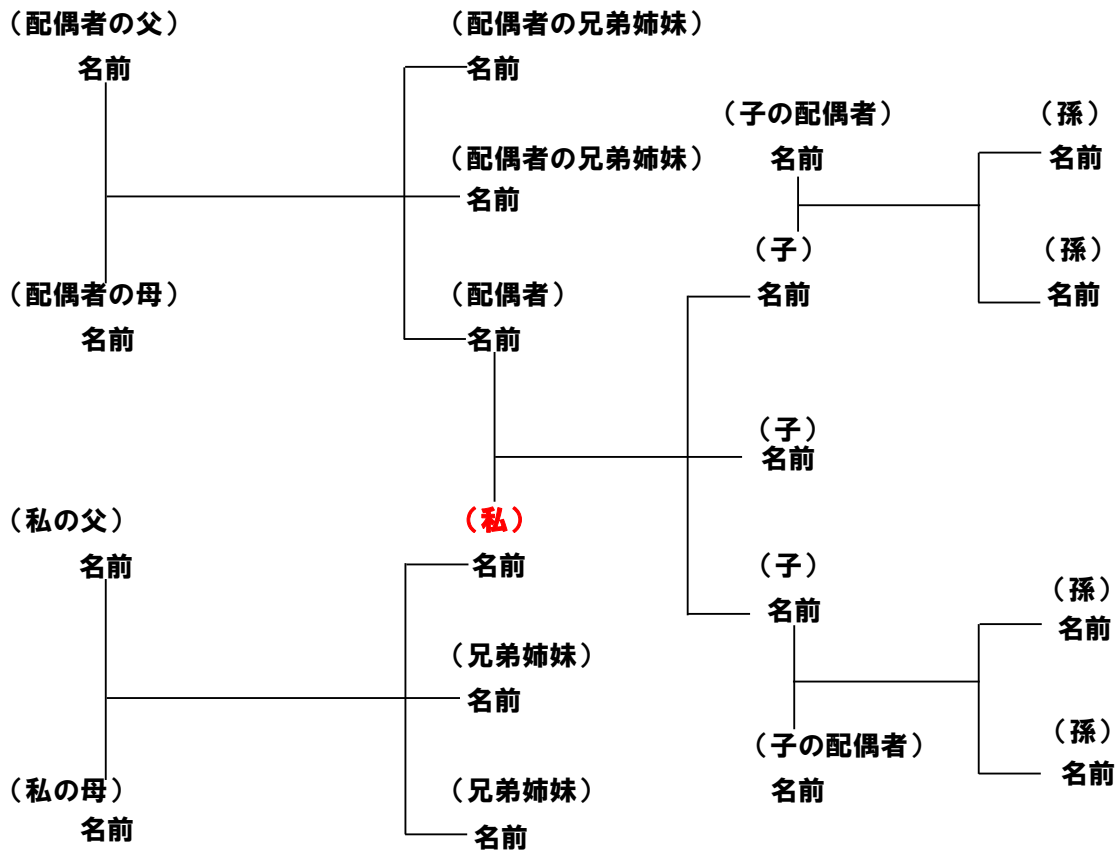
名前 連絡先 続柄・関係

名前 連絡先 続柄・関係

名前 連絡先 続柄・関係

名前 連絡先 続柄・関係

簡単な家系図



身近版 お宝の地図



お家の部屋の図を下に簡単に書いてみましょう！

健康保険証、お薬手帳、生命保険・傷害保険・がん保険などの証 書 は
お家の中のどこにありますか？ あなたのために、探す人がわかるように。

