

下関市

大切な人に伝えたいこと

～わたしのエンディングノート～

My Ending Note

この冊子は、住み慣れた地域で、いつまでも自分らしく暮らし続けるために、あなたの思いを普段から考え、それを大切な家族や友人など、あなたが信頼する人と話し合うきっかけになることを目的として作成しました。

本冊子は下関市のホームページからダウンロードができます。

下関市 エンディングノート



名 前 _____

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

更新日 _____ 年 _____ 月 _____ 日



- 個人情報が含まれるため、大切に保管しましょう。
- ノートの存在は信頼できる人のみに伝え、誰にでも目に触れる場所には置かないようにしましょう。

はじめに

自分の望む人生を、最後まで自分らしく歩むために、必要なことや、考えをまとめるお手伝いをするのがこの冊子の役割です。ご自身やご家族のこと、財産、もしもの時のこと……テーマに沿って書きすすめるうちに、思いを自然と整理できるようになっています。また、書いたことを元に、家族やかかりつけ医など周囲の人としっかり話し、理解してもらうことも、最後まで自分らしく生きるためにはとても大切なことです。何度書き直しても大丈夫です。あなたらしい人生や、大切な人に伝えたいことについて考えてみませんか。

書き方

ゆっくりと楽しみながらあなたの思いを書いてください。

- まずは好きなページから気軽に書きはじめましょう。
- 必要だと思うページを選んで書いても良いでしょう。
- 何度書き直しても大丈夫です。その際は、更新日を記入しましょう。
- 定期的に振り返り、状況に応じて修正してください。
- 写真を貼る、資料をはさむ等、自由にお使いいただけます。
- 家族と相談しながら書いても良いでしょう。
- ノートの存在を誰かに伝え、保管場所を明らかにしておきましょう。

もくじ

第1章 わたしのこと…………… 1	第4章 大切な人たち…………… 9
第2章 もしもの時は…………… 4	第5章 財産について…………… 10
第3章 エンディング…………… 7	第6章 相談・手続き先…………… 12

※本冊子には、法的効力はありません。法的効力を求める場合は、遺言書の作成が必要となります。

第1章 わたしのこと

わたしの基本情報



記入日 年 月 日
(更新日) 年 月 日

フリガナ

生年月日

名前

明治 大正 昭和 平成
年 月 日

住所

〒

下関市

本籍

電話番号



()

—

携帯電話番号



()

—

メールアドレス ※必要に応じて、下段の「メモ欄」にパスワードやアカウント等の情報を記載しましょう。

パソコン



@

携帯電話



@

●健康保険証

種類

番号

保管場所

●その他 証明書等の有無

介護保険証

有・無

保管場所

障害者手帳等

有・無

保管場所

その他

メモ



これまでと今



記入日
(更新日)

年 月 日
年 月 日

学歴

職歴

これまで住んだ家・場所

大切な思い出

趣味・特技

好きな食べ物

好きな音楽

これからやりたいこと・行きたい場所・
会いたい人

身体のこと



記入日
(更新日)

年 月 日
年 月 日

●かかりつけの病院

(主治医にチェック を入れてください。)

<input checked="" type="checkbox"/>	病院名・科
	電話番号  () —
	医師名
	病名
<input checked="" type="checkbox"/>	病院名・科
	電話番号  () —
	医師名
	病名
<input checked="" type="checkbox"/>	病院名・科
	電話番号  () —
	医師名
	病名

これまで経験した病気・ケガ、入院したことや手術したこと（いつ・どこの病院で）等をお書きください。

アレルギー等 気をつけること

いつも飲む薬 

※薬の説明書があれば貼っておくと良いでしょう。

第2章 もしもの時は

時間の経過や病状により気持ちの変化もあるかと思えます。何度書き直しても大丈夫です。その際は、更新日を記入しましょう。

病気のとき



記入日 年 月 日
(更新日) 年 月 日

●告知について (チェック を入れてください。)

<input checked="" type="checkbox"/> ありのまま (病名・余命) を告知してほしい	<input checked="" type="checkbox"/> 病名のみ告知してほしい
<input checked="" type="checkbox"/> 家族等にまかせる	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ()

●回復の見込みがなく死期がせまったとき (チェック を入れてください。)

あなたが最期まで治療方針を決められないことがあるかもしれません。決められない状態になった場合を想定して、気持ちを書き記しましょう。繰り返し考えることや事前に周囲の人たちと相談することが大切です。

<input checked="" type="checkbox"/> 可能な限り延命治療を受けたい	<input checked="" type="checkbox"/> 回復の見込みがなければ延命治療を希望しない
<input checked="" type="checkbox"/> 苦痛を少なくすることを重視する	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ()

●終末医療について (チェック を入れてください。)

<input checked="" type="checkbox"/> 自宅で過ごしたい	<input checked="" type="checkbox"/> 病院等で看護を受けたい
<input checked="" type="checkbox"/> ホスピスで過ごしたい	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ()

●臓器提供・献体について (チェック を入れてください。)

<input checked="" type="checkbox"/> 臓器提供意思表示カードを持っている	<input checked="" type="checkbox"/> 臓器提供・献体を希望しない
<input checked="" type="checkbox"/> 献体の登録をしている	登録先：
<input checked="" type="checkbox"/> その他 ()	

●私が自分の治療方針などを判断ができない時には

名前：	続柄：	連絡先：
-----	-----	------

の意見を尊重して決めてください。

介護が必要なとき



記入日
(更新日)

年 月 日
年 月 日

●介護をお願いしたい人 (チェック を入れてください。)

<input checked="" type="checkbox"/>	親族・知人	氏名：	連絡先：
<input checked="" type="checkbox"/>	サービス事業所		

●介護してほしい場所 (チェック を入れてください。)

<input checked="" type="checkbox"/>	なるべく自宅を希望する
<input checked="" type="checkbox"/>	病院・施設 名称・場所等：
<input checked="" type="checkbox"/>	お任せする

●介護の費用 (チェック を入れてください。)

<input checked="" type="checkbox"/>	私の預金や年金等でまかなってほしい
<input checked="" type="checkbox"/>	用意してある 保管場所等：
<input checked="" type="checkbox"/>	その他 ()

メモ



メモ 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ましょう。飼育費用を信託する、ペットのための信託もあります。司法書士や弁護士など、専門家に相談してみると良いでしょう

メモ



メモ ご自宅の仏壇や神棚等のこと

この先、どなたがどこで管理・継承されるのか、もしくは処分・供養整理されるのか、一度考えて希望を記しておきませんか？

判断能力が低下した時は



記入日 年 月 日
(更新日) 年 月 日

認知症等で判断能力が十分でないとみなされると、福祉サービスの利用や行政手続きの他、預貯金の引き出しや不動産の売却等の資産管理や活用ができなくなってしまう場合があります。「いざというときは家族に任せよう」と考えて何も対策をしないでいると、思わぬトラブルにつながる場合があります。もしもの時に備えて資産の管理方法を決めておきましょう。

●財産管理などをお願いしたい人 (チェック を入れてください。)

<input checked="" type="checkbox"/>	配偶者 名前：
<input checked="" type="checkbox"/>	子ども 名前：
<input checked="" type="checkbox"/>	その他 名前：

●財産管理をお願いする場合に利用したい制度 (チェック を入れてください。)

<input checked="" type="checkbox"/> 任意後見制度 (※1)	<input checked="" type="checkbox"/> 法定後見制度 (※1)
任意後見制度等を利用している場合は、後見人等の氏名を記入してください。	
◆氏名	◆連絡先
<input checked="" type="checkbox"/> 民事信託 (※2)	<input checked="" type="checkbox"/> 特にない

●その他、利用を検討している制度があれば記入してください

<input checked="" type="checkbox"/> 日常生活自立支援事業 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ()
---	---

※1 成年後見制度 (法定後見制度・任意後見制度) について
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。



下関市ホームページ掲載の
「成年後見制度のご案内」を参照

* 法定後見制度	本人の判断能力が低下した後に、家庭裁判所が選任した成年後見人が、本人の利益を考えながら、本人を代理して契約等の法律行為をしたり、本人がした不利益な法律行為を後から取り消したりすることができます。
* 任意後見制度	本人の判断能力が十分あるうちに、将来、判断能力が不十分な状態になった場合に備えて、あらかじめ自らが選んだ代理人(任意後見人)に、自分の生活、療養看護や財産管理に関する事務について代理権を与える契約(任意後見契約)を公証人の作成する公正証書で結んでおくというものです。

※2 民事信託について

営利を目的とせず、資産の管理を家族や親族等の信頼できる人に託す制度です。
弁護士や司法書士、行政書士等の専門家へご相談ください。

※3 日常生活自立支援事業について

認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等のうち判断能力が不十分な方が地域において自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助等を行うものです。

第3章 エンディング

葬儀について



記入日 年 月 日
(更新日) 年 月 日

●葬儀の場所・規模 (チェック を入れてください。)

<input checked="" type="checkbox"/> お任せする	<input checked="" type="checkbox"/> 希望がある → <input checked="" type="checkbox"/> 会員になっている 名称()
---	---

名称・場所・規模(出席者)等：

<input checked="" type="checkbox"/> 費用について ()
<input checked="" type="checkbox"/> その他 ()

●喪主について

任せたい人：

●葬儀の形式

宗教・宗派：

●香典 (チェック を入れてください。)

<input checked="" type="checkbox"/> いただく	<input checked="" type="checkbox"/> 辞退する
--	--

●供花 (チェック を入れてください。)

<input checked="" type="checkbox"/> いただく	<input checked="" type="checkbox"/> 辞退する
--	--

●遺影 (チェック を入れてください。)

<input checked="" type="checkbox"/> お任せする	<input checked="" type="checkbox"/> 用意してある
---	--

保管場所：

<input checked="" type="checkbox"/> 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。

供養について



記入日 年 月 日
(更新日) 年 月 日

● 供養の方法 (チェック を入れてください。)

<input checked="" type="checkbox"/>	一般墓地 →	<input checked="" type="checkbox"/>	既にある	<input checked="" type="checkbox"/>	永代供養	<input checked="" type="checkbox"/>	納骨堂
<input checked="" type="checkbox"/>	樹木葬	<input checked="" type="checkbox"/>	希望なし	<input checked="" type="checkbox"/>	その他 ()		
<input checked="" type="checkbox"/>	名称・場所等：						

● 供養にかかる費用 (チェック を入れてください。)

<input checked="" type="checkbox"/>	私の預金や年金等でまかなってほしい (※)	<input checked="" type="checkbox"/>	用意してある 保管場所：
<input checked="" type="checkbox"/>	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。

遺言書について



記入日 年 月 日
(更新日) 年 月 日

● 遺言書の有無 (チェック を入れてください。)

<input checked="" type="checkbox"/>	作成していない	<input checked="" type="checkbox"/>	作成している 保管場所：
-------------------------------------	---------	-------------------------------------	-----------------

作成している場合は、以下種別のいずれかにチェック

<input checked="" type="checkbox"/>	自筆証書遺言 作成日： 年 月 日	<input checked="" type="checkbox"/>	公正証書遺言 作成日： 年 月 日
<input checked="" type="checkbox"/>	その他 () 作成日： 年 月 日		

※公正証書遺言以外の遺言書は、家庭裁判所で検認手続きをとってください。封がされている場合は家庭裁判所で開封してもらいましょう。ただし、遺言書保管法(令和2年7月10日～)により、法務局に保管してある自筆証書遺言は、検認手続きの必要はありません。

第4章 大切な人たち

家族・親族

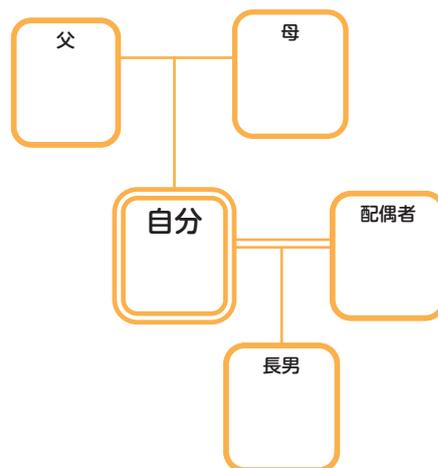


記入日 年 月 日
(更新日) 年 月 日

●わたしの家系図

※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用意しておくとい良いでしょう。

【イメージ】



もしもの時の連絡先リスト



記入日 年 月 日
(更新日) 年 月 日

名前 (フリガナ)	関係	住所・電話番号	備考
()		〒 — ☎ () —	
()		〒 — ☎ () —	
()		〒 — ☎ () —	
()		〒 — ☎ () —	

第5章 財産について

資産と負債



記入日
(更新日)

年 月 日
年 月 日

●不動産

所在地	名義人	持ち分	備考

●預貯金

金融機関	支店	金額	備考

●その他の資産

名称	内容	保管場所等	備考

●生命保険・損害／傷害保険

保険会社	種類・内容	受取人	備考(証書保管場所)

●公的年金

基礎年金番号	種 類	受給金額	備考 (年金受取口座・年金手帳保管場所)

●個人年金・企業年金

名 称	番号・記号等	備考 (証書保管場所)

●借入金・ローン

借入先	金 額	返済方法	保証人	備 考

メモ



その他、クレジットカードや年間費支払いのこと、電気、水道、電話、インターネット等の支払いに関することについても、「メモ欄」に記載しておきましょう。

渡したいもの



記入日	年	月	日
(更新日)	年	月	日

誰に	氏名：	電話：
何を	品物：	保管場所：
誰に	氏名：	電話：
何を	品物：	保管場所：

第6章 相談・手続き先



●相談・手続き先 ※各支所で手続きできることもあります。

令和5年4月1日現在

下関市役所 083-231-1111 (代表)

主な内容	担当課	連絡先
相続等に関する相談、法律相談 (法律相談は事前予約が必要です)		市民相談所 083-231-3730
消費生活相談	生活安全課	消費生活センター 083-231-1270
埋火葬、公営墓地		施設管理係 083-231-1520
死亡届	市民サービス課	記録係 083-231-1192
障害者手帳・手当・給付		給付係 083-231-1917
障害福祉サービス	障害者支援課	支援係 083-231-1920
障害者の権利擁護に関する相談		権利擁護係 083-227-4199
介護保険の手続き	介護保険課	給付係 083-231-1139 認定事務係 083-231-3184 賦課徴収係 083-231-1138
高齢者在宅福祉サービス	長寿支援課	支援係 083-231-1340
成年後見制度に関する相談		地域包括ケア推進室 083-231-1345
国民健康保険の手続き		給付係 083-231-1668 賦課係 083-231-1930
国民年金の手続き	保険年金課	年金係 083-231-1931
後期高齢者医療の手続き		後期高齢者医療係 083-231-1306
固定資産税に関する相談 軽自動車税に関する相談	資産税課	償却資産係 083-231-1918
粗大ごみの処分に関する相談	クリーン推進課	クリーン係 083-251-1194

高齢者の身近な相談窓口

本庁東部 地域包括支援センター ※令和6年4月1日～	あるかぼーと 1-33	083-250-6581
本庁西部 地域包括支援センター	上新地町三丁目 5-5	083-250-8521
本庁北部 地域包括支援センター	武久町二丁目 2-13	083-255-1111
彦島 地域包括支援センター	彦島江の浦町一丁目 5-2	083-266-6516
長府 地域包括支援センター	長府松小田本町 1-26	083-227-3151
東部 地域包括支援センター	王司上町一丁目 2-20	083-249-2015
川中 地域包括支援センター	川中豊町三丁目 3-5	083-252-6223
安岡・吉見 地域包括支援センター	富任町一丁目 4-1-3	083-249-5015
勝山・内日 地域包括支援センター	形山みどり町 14-16	083-227-2700
菊川・豊田 地域包括支援センター	菊川町大字下岡枝 172-2	083-287-2870
豊田サブセンター	豊田町大字矢田 467-1	083-766-2710
豊浦 地域包括支援センター	豊浦町大字川棚 6895-1 豊浦総合支所 1階	083-775-2941
豊北 地域包括支援センター	豊北町大字滝部 3140-1 豊北総合支所 1階	083-782-1904

成年後見制度に関する専門職による相談窓口・申立先

相談 窓口	山口県弁護士会下関地区会	083-232-0406
	公益社団法人 成年後見センター・リーガルサポート山口支部	083-924-5220
	一般社団法人 山口県社会福祉士会 権利擁護センターぱあとなあ山口	083-928-6644
	公益社団法人 コスモス成年後見サポートセンター 山口県支部 コスモスやまぐち	083-922-1118
	中国税理士会 成年後見支援センター	082-249-6229 広島 086-233-1553 岡山
申立先	山口家庭裁判所 下関支部	083-222-2899

公正証書（任意後見制度・遺言等）の作成について

下関唐戸公証人役場	083-222-6693
-----------	--------------

遺言・相続問題・成年後見等の情報提供

日本司法支援センター（法テラス・サポートダイヤル）	0570-078374
---------------------------	-------------

【発行元】

下関市福祉部長寿支援課 地域包括ケア推進室

電話：083-231-1345

本冊子は下関市のホームページからダウンロードができます。

下関市 エンディングノート

