

(表紙)「私の終活ノート」から抜粋

私の終活ノート

～これからの生活と権利擁護のために

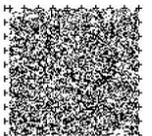
伝えたいことを書き留めましょう～



久留米市

記入完了日 年 月 日

署名



はじめに

このノートは、あなたのこれからの生活や権利を守るために、家族や大切な人に、大切なことやあなたの思いを書き留めるものです。

これまでのあなたの人生の振り返りや、万が一の時に備えて介護の希望や財産について整理してみませんか。

このノートは、何度も書き直すことができます。全てを埋める必要はありません。今の気持ち、書き残したいところを書きましょ。

あなたの思いを書く大切なノートです。

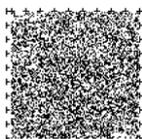
ただし、このノートに記入した内容は、あなたの思いを大切な人に伝えるためのものであり、法的拘束力はありません。

【注意事項】

- このノートには、個人情報や資産情報などを含みますので、保管や取り扱いには十分お気をつけください。
- 信頼する人に託すことで有効に活用できるものです。

○託す人の氏名 _____

○ノート保管場所 _____





目次



○第1章 私のことについて.....3

○第2章 私の家族や親族・友人や大切な人.....9

※この項目を記入する場合は特に取扱いに注意してください。

○第3章 大切な人へ伝えておきたいこと15

・介護が必要になったときについて

・私が自分で財産の管理ができないとき、財産管理について

・私の遺言・相続について

・私の葬儀・お墓・形見分け・遺品・荷物や持ち物の処分について

・ペットについて

○第4章 大切な人へのメッセージ.....23

○第5章 財産、契約しているサービス等.....24

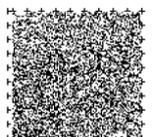
○第6章 参考資料

○成年後見制度について.....29

○自筆証書遺言書保管制度について.....31

○相続について.....32

○相談窓口一覧.....33

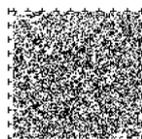


第1章 私のことについて

あなたのこれまでの生活リズムや好きなことなど、あなた自身のことについて書いてください。もしあなたに介護が必要になった時にはあなたが望む良質な介護につながるかもしれません。

 **あなた自身のことをお書きください**

ふりがな					
氏名					
生年月日	年	月	日	血液型	型
住所					
本籍					
出生地					
電話					
携帯	電話				
FAX	携帯				
	FAX				
メールアドレス					
出身校					
職歴					
アレルギー	<input type="checkbox"/> じんましん <input type="checkbox"/> ぜんそく <input type="checkbox"/> 食べ物 ()				
など	<input type="checkbox"/> 薬物過敏 () <input type="checkbox"/> その他 ()				

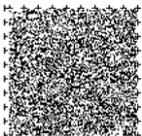




あなたのことを一番よく知っているのはあなた自身です。
他の人にあなたのことを知ってもらうためにあなたの思い出、歩
みをお書きください

誕生	<p>名前の由来： _____</p> <p>幼少期の愛称： _____</p> <p>思い出： _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
幼い頃 小学校時代	<p>保育園・幼稚園名： _____</p> <p>小学校名： _____ 小学校（ 年 月入学）</p> <p>所属クラブ： _____</p> <p>思い出： _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

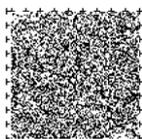
サンプル



第2章 私の家族や親族・友人や大切な人

あなたに万が一のことがあった場合に、連絡して欲しい家族や友人の連絡先を記載しておくことも大切です。あなたの家族や親族・友人や大切な人の連絡先をご記入下さい。

連絡先 1 氏名			
続柄	家族・親族・友人・その他()		
住所			
電話			
FAX・メール			
入院時連絡	する・しない	死亡時連絡	する・しない
連絡先 2 氏名			
続柄	家族・親族・友人・その他()		
住所			
電話			
FAX・メール			
入院時連絡	する・しない	死亡時連絡	する・しない



第3章 大切な人へ伝えておきたいこと

もし、自分の意思を伝えることができなくなったときのために、大切な人に伝えたいことを書きましょう。

あてはまるものに☑をしてください。

 **私が認知症や寝たきりになった時、
介護をしてもらいたい人やサービス**

- 家族・親族 介護保険等のサービス
 その他 ()

 **私が認知症や寝たきりになった時の希望する介護の場所**

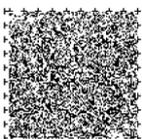
- 自宅 家族宅 施設 特に希望なし
 その他 ()

 **私が認知症や寝たきりになった時の介護費用**

- 年金や預貯金等を費用にあててほしい
 保険金等をあててほしい
(保険会社 保険種類 証券番号)
 家族・親族等に判断に任せる その他 ()

 **私のかかりつけ医 (医師・歯科医師等)**

病院・診療所名	診療科	主治医	電話



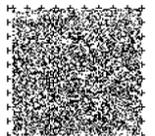
✿ 遺言・相続について

遺言書の作成 について	<input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> している (<input type="checkbox"/> 自筆証書遺言書 <input type="checkbox"/> 公正証書遺言書 <input type="checkbox"/> 秘密証書遺言書)
遺言書の作成日	年 月 日
遺言書の保管場所	※自筆証書遺言書保管制度を利用している場合チェック→ <input type="checkbox"/>
遺言執行者	(続柄)
遺言書作成関係者 連絡先	名前 職業 住所 電話

※自筆証書遺言書保管制度について・・・P.31参照

✿ 私の葬儀・お墓・形見分け・遺品について

葬儀の事	<input type="checkbox"/> してほしい <input type="checkbox"/> しなくてよい
菩提寺	お寺 宗教 住所 連絡先
葬儀会場	<input type="checkbox"/> 決めている (場所:) <input type="checkbox"/> 決めていない
葬儀社等に ついて	<input type="checkbox"/> 決めている (名前:) <input type="checkbox"/> 決めていない



第4章 大切な人へメッセージ

家族や親族、友人、知人へメッセージを残しましょう。あなたの思いが伝わります。

年 月 日記入



さんへ

年 月 日記入

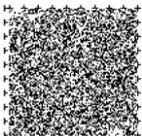


さんへ

年 月 日記入

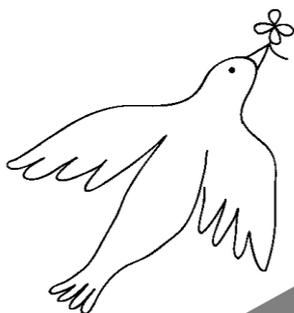


さんへ



(裏表紙)「私の終活ノート」から抜粋

私の終活ノート



ガンパル

令和3年（2021）6月発行

●問い合わせ先●

久留米市 健康福祉部 長寿支援課

〒830-8520 福岡県久留米市城南町15番地3
TEL : 0942-30-9038 FAX : 0942-36-6845

