

このノートに思いを託します

私、_____は、
今の思いをこのノートに記しました。
死後は、_____の_____に
思いを託します。
どうか、私の意思を尊重してもらえれば幸
いです。

記入日 _____年 _____月 _____日 ()

署名 _____ (印)

自分の情報

氏名		ニックネーム	
生年月日		星座	血液型
住所	〒 ー		
電話番号			
携帯番号			
メールアドレス			
登録しているSNS	<input type="checkbox"/> LINE <input type="checkbox"/> FaceBook <input type="checkbox"/> Twitter <input type="checkbox"/> Instagram <input type="checkbox"/> その他 ()		

■公的書類・個人番号

保険証	番号:	保管場所:
年金手帳	番号:	保管場所:
マイナンバー	番号:	保管場所:
介護保険証	番号:	保管場所:
後期高齢者医療保険証	番号:	保管場所:

■体のこと

現在の病気	病名:	飲んでいる薬:
かかりつけ医	病院名:	科: 担当医:
既往歴	病名:	
アレルギー	病名:	飲んでいる薬:

Ending Note

記入日 年 月 日

■好きなもの

テレビ・ラジオ			
本・雑誌			
漫画・アニメ			
ゲーム・アプリ			
音楽			
アーティスト		芸能人	
食べ物		飲み物	
場所		スポーツ	
動物		ブランド	

■思いつく人

おもしろい		かっこいい	
かわいい		やさしい	
親友		恩師	

■わたしの思っていること

生まれ変わるなら			
もらってうれしいもの			
好きなこと			
旅行に行くならここ			
これからの夢			

Ending Note

記入日 年 月 日

■保険のこと

保険会社		担当者名	
連絡先			
種類・内容			
契約者			
被保険者			
保険金受取人			
保険期間（満期年月日）			
メモ			

保険会社		担当者名	
連絡先			
種類・内容			
契約者			
被保険者			
保険金受取人			
保険期間（満期年月日）			
メモ			

■個人年金

個人年金会社	
種類・内容	

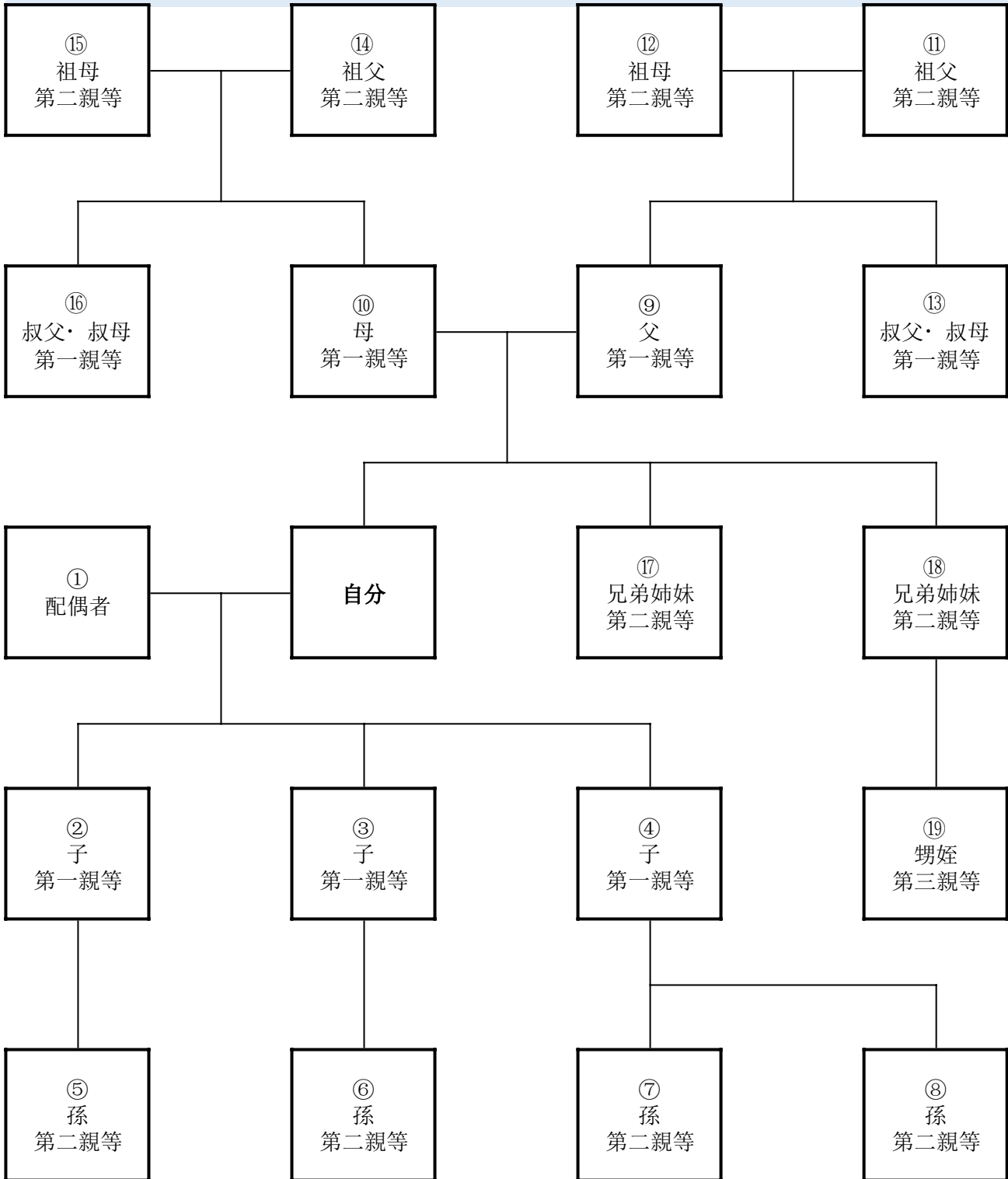
家族の情報（1）

①配偶者	氏名: 連絡先:
	住所:
②子ども	氏名: 連絡先:
	住所:
③子ども	氏名: 連絡先:
	住所:
④子ども	氏名: 連絡先:
	住所:
⑤孫	氏名: 連絡先:
	住所:
⑥孫	氏名: 連絡先:
	住所:
⑦孫	氏名: 連絡先:
	住所:
⑧孫	氏名: 連絡先:
	住所:
⑨父	氏名: 連絡先:
	住所:
⑩母	氏名: 連絡先:
	住所:

家族の情報（2）

⑪祖父	氏名: 連絡先:
	住所:
⑫祖母	氏名: 連絡先:
	住所:
⑬叔父 叔母	氏名: 連絡先:
	住所:
⑭祖父	氏名: 連絡先:
	住所:
⑮祖母	氏名: 連絡先:
	住所:
⑯叔父 叔母	氏名: 連絡先:
	住所:
⑰兄弟姉妹	氏名: 連絡先:
	住所:
⑱兄弟姉妹	氏名: 連絡先:
	住所:
⑲甥姪	氏名: 連絡先:
	住所:
⑳親族	氏名: 連絡先:
	住所:

家族の情報 (3)



私の軌跡

誕生	年 月 日	場所:
	思い出:	
幼少期	いつごろ?	居住地:
	思い出:	
小学校	入学: 年 月	小学校
	部活、活動など:	
	思い出:	
中学校	入学: 年 月	中学校
	部活、活動など:	
	思い出:	
高校	入学: 年 月	高校
	部活、活動など:	
	思い出:	
大学・短大・ 専門学校など	入学: 年 月	大学
	学部・学科など:	
	思い出:	
仕事	入社: 年 月	会社名:
	業務内容:	
仕事	入社: 年 月	会社名:
	業務内容:	

介護の希望

現在の状況	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 要支援（ ） <input type="checkbox"/> 要介護（ ） <input type="checkbox"/> 介護サービスを利用		
どこで介護サービスを受けているか	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
介護に関わっている人や事業者			
①	施設・事業者名など		
	担当者		連絡先
②	施設・事業者名など		
	担当者		連絡先
③	施設・事業者名など		
	担当者		連絡先

介護が必要になったときの希望（施設や自宅の希望など）

- 在宅介護サービスを利用し、自宅で生活したい
万が一のときのため、早期に施設へ入居したい
自宅での生活が困難になった際に施設へ入居したい
その他：

介護施設の希望

- 希望する施設がある（施名： ）
家族や後見人に任せたい
特にこだわりはない
その他（ ）

金額の希望	入居金： 円程度	毎月の負担額： 円程度
身元保証人	いる・いない	氏名（希望者など）

医療の希望

重い病気になったときや、余命が確定したときの希望

- 告知を希望する
- 告知を希望しない
- 家族や後見人など周りの人の判断に任せる
- その他:

延命治療について

- 延命治療を希望する
- 延命治療を希望しない
- 医師の判断に任せる
- 家族や後見人など周りの人の判断に任せる
- 尊厳死宣言書を作成している
保管場所:
- その他:

口からの食事ができなくなったときの希望

- 経管栄養を希望する
- 経管栄養を希望しない
- 医師の判断に任せる
- その他:

献体について	希望する・希望しない
--------	------------

臓器提供について	<input type="checkbox"/> 脳死後および心臓が停止した死後のいずれでも、希望する <input type="checkbox"/> 心臓が停止した死後に限り、希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
----------	---

臓器提供を希望する場合に、提供したい臓器

- 心臓
- 肺
- 肝臓
- 腎臓
- 膵臓
- 小腸
- 眼球

Ending Note

記入日 年 月 日

身の回りのもの

携帯電話番号			
契約会社		契約者	
解約時の連絡先			

■プロバイダ・パソコン

プロバイダ名			
契約者名			
ID・契約番号など			
解約時の連絡先			
パソコンの希望（処分・データの消去・譲渡など）			

■WEBサービス

登録しているサービス（サイト、SNSなど）			
登録アドレス			
ID		パスワード	

登録しているサービス（サイト、SNSなど）			
登録アドレス			
ID		パスワード	

Ending Note

記入日 年 月 日

■ペットについて

名前・呼称			
生年月日			
種別			
避妊、去勢手術	済 ・ 未	予防接種	済 ・ 未
エサ（回数、時間）			
散歩（回数、時間）			
好きなおかし			
好きな遊び			
注意点			

かかりつけの病院		担当医	
住所	〒 _____		
連絡先			
世話できなくなったときの希望			
ペットが亡くなったときの希望			

Ending Note

記入日 年 月 日

遺言書

遺言書	有・無	種類	<input type="checkbox"/> 公正証書遺言 <input type="checkbox"/> 秘密証書遺言 <input type="checkbox"/> 自筆証書遺言
遺言書の関係者（託している人、遺言執行者、公証人など）			
①	氏名		
	連絡先		
②	氏名		
	連絡先		

■遺産分割について ※法的効力はありません

遺産・遺品・形見			
保管場所			
希望（譲渡・処分など）			

遺産・遺品・形見			
保管場所			
希望（譲渡・処分など）			

遺産・遺品・形見			
保管場所			
希望（譲渡・処分など）			

財産（１）

預貯金			
金融機関		支店	
口座種別		店番号	
口座番号			
口座名義			

金融機関		支店	
口座種別		店番号	
口座番号			
口座名義			

株式			
証券会社		パスワード	
名義人			
登録アドレス			
①	銘柄		株数
②	銘柄		株数
③	銘柄		株数
④	銘柄		株数
⑤	銘柄		株数

財産（２）

有価証券	
種類・名称	
番号	
購入窓口	
名義人	

種類・名称	
番号	
購入窓口	
名義人	

クレジットカード	
カード会社	
カード番号	
名義人	
引き落とし口座	

カード会社	
カード番号	
名義人	
引き落とし口座	

Ending Note

記入日 年 月 日

財産（3）

不動産

所有地・所有物件

名義人

抵当権の設定

所有地・所有物件

名義人

抵当権の設定

金庫、トランクルームなど

場所・名称

暗証番号

場所・名称

暗証番号

貴金属・美術品・骨董品・宝飾品など

名称

保管場所

名称

保管場所

財産（４）

借入・債務など	
借入先	
連絡先	
借入金額	
毎月の返済日 / 返済額	
返済期限	
借入残高	
担保	有・無（内容： ）
保証人	有・無（保証人名： ）
保証人の連絡先	

借入先	
連絡先	
借入金額	
毎月の返済日 / 返済額	
返済期限	
借入残高	
担保	有・無（内容： ）
保証人	有・無（保証人名： ）
保証人の連絡先	

お葬式

お葬式の希望	希望する・ できれば希望する・ できれば希望しない・ 希望しない		
葬儀会社		担当者名	
住所	〒 ー		
連絡先			
費用	準備している・ 準備していない	費用の保管場所	
お葬式の形態	<input type="checkbox"/> 一般葬 <input type="checkbox"/> 家族葬 <input type="checkbox"/> 直葬 <input type="checkbox"/> そのほか（ ）		
宗教の希望	<input type="checkbox"/> 仏教 <input type="checkbox"/> 神道 <input type="checkbox"/> キリスト教 <input type="checkbox"/> 無宗教 <input type="checkbox"/> そのほか（ ）		
菩提寺	有・ 無	菩提の名称	
住所	〒 ー		
連絡先			
戒名			
遺影			
そのほかの希望（納棺時の服装、副葬品、香典、形式など）			

お葬式に参列してほしい人

①	氏名		関係	
	住所	〒 —		
	連絡先			
②	氏名		関係	
	住所	〒 —		
	連絡先			
③	氏名		関係	
	住所	〒 —		
	連絡先			
④	氏名		関係	
	住所	〒 —		
	連絡先			
⑤	氏名		関係	
	住所	〒 —		
	連絡先			

Ending Note

記入日 年 月 日

お墓

お墓の有無	<input type="checkbox"/> 先祖代々 <input type="checkbox"/> 新しいお墓を建てる予定 <input type="checkbox"/> 購入済 <input type="checkbox"/> 未購入 <input type="checkbox"/> 未定		
お墓がある、購入予定の場合			
墓地・霊園の名称			
住所	〒 _____		
連絡先			
費用	準備している・準備していない	保管場所	
お墓がない場合の埋葬方法の希望			
そのほかの希望（郊外、都市の墓地がよいなど）			

