

わたしの終活

(住み慣れた弥富市・自宅で暮らすために)



マイエンディングノート

名前:

エンディングノートについて

このエンディングノートは、いつ起こるかわからない「もしも」の時に備え、ご記入いただくものです。

あなたのこれまでやこれからについて思いを整理したり、あなたの思いを家族や大切な方に伝えましょう。

また、かかりつけ医がいる場合や介護・福祉サービスを利用している場合は医療や介護・福祉の専門職に相談したり、あなたの思いを伝えましょう。

そして、あなたに何かあったときに備えて、ご家族や大切な方が、様々な判断や手続きをする際に、必要な情報を残しておきましょう。

●書き方のポイント

- ・まず、表紙に名前を書きましょう
- ・書けるところから書いてみましょう
- ・何度書き直しても大丈夫です。その際は記入した日を書きましょう
- ・記入したノートは大切に保管しておきましょう
- ・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
- ・定期的に見直しましょう

もくじ

第1章 わたしのこと……3	第4章 大切な人たち……12
第2章 もしもの時は……6	第5章 財産について……14
第3章 エンディング……9	第6章 住み慣れた町で暮らしたい！ ー各種連絡先ー……16

※個人情報が含まれるので、大切に保管してください。

※このノート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

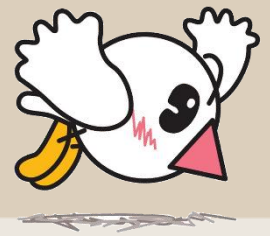
記入日 年 月 日

フリガナ		旧姓	生年月日	
名前			大正 昭和 平成	年 月 日
住所	〒 —			
本籍地	※本籍地は、相続などの手続きに必要な情報ですので、できるだけ記入しておきましょう			
電話	() —			
携帯電話	() —			
メールアドレス				
パソコン	@			
携帯	@			

メモ ※書き足りないこと等を自由にお書きください

おもいで

記入日 年 月 日



誕生時※例：名前の由来等

幼少期

青春時代

職歴

これまで住んだ家・場所

大切な思い出

今のわたし

記入日 年 月 日

趣味・特技

好きな食べ物

好きな花

好きな音楽

好きな本・映画

宝物・コレクション



健康状態

記入日 年 月 日

主治医 に☑	病院名	診療科・疾患等	医師名	電話番号
☐				() -
☐				() -
☐				() -

各種証明書

	記号番号	保管場所
マイナンバーカード		
健康保険証	☐ 国保 ☐ 協会けんぽ ☐ 組合健保 ☐ 共済組合	
後期高齢者医療被保険者証		
介護保険被保険者証		
その他 例:障害者手帳 ()		

アレルギー等気を付けること

いつも飲む薬 ※お薬手帳を参考にお書きください

第2章 もしもの時は



病気の時は ※チェック☑をいれてください。

記入日 年 月 日

●告知について

- | | |
|--|--------------------------------------|
| ☐ 病名・余命を告知してほしい | ☐ 病名のみ告知してほしい |
| ☐ 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
(胃ろう・人工呼吸器等の希望) | ☐ 回復の見込みがなければ
延命治療を希望しない |
| ☐ 苦痛を少なくすることを重視する | ☐ その他() |

●終末期医療について

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ 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

- | | |
|--|---------|
| ☐ 臓器提供意思表示カードを持っている | 保管場所() |
| ☐ 臓器提供・献体を希望しない | |
| ☐ 献体の登録をしている | 登録先:() |
| ☐ その他() | () |

●私が判断できない時は

私の治療方針については、
名前:() 続柄:() 連絡先:()
の意見を尊重して決めてください。

介護が必要な時は ※チェック☑をいれてください。

記入日 年 月 日

●介護をお願いしたい人

- ☐配偶者 名前:
- ☐子ども 名前:
- ☐その他 名前: 関係:

●介護してほしい場所

- ☐自宅を希望
- ☐病院・施設 名称・場所等: ()
- ☐お任せする

●介護の費用

- ☐私の預金や年金等でまかなってほしい
- ☐用意してある (保管場所:)
- ☐その他 ()





判断能力が低下したときは

認知症等で判断能力が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、資産管理や活用が出来なくなってしまう。

家族も資産を動かすことが出来ないのも、「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していると、思わぬトラブルにつながる可能性があります。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。

財産管理をお願いしたい人 記入日 年 月 日

名前	住所	続柄	電話番号
		☐ 配偶者 ☐ 子ども ☐ その他 ()	() -

財産管理をお願いする場合に利用したい制度

☐ 法定後見制度(※1)

☐ 任意後見制度(※1)

☐ 財産管理委任契約

☐ 日常生活自立支援事業(※2)

☐ 民事信託(※3)

☐ 特にない

※1 成年後見制度について

判断能力の不十分な方々を保護し、支援するのが成年後見制度です。

*法定後見制度…本人の判断能力が不十分になった後に、家庭裁判所によって選任された成年後見人等が本人を法律的に支援する制度

*任意後見制度…本人が十分な判断能力を有するときに、あらかじめ、任意後見人となる方や将来その方に委任する事務(本人の生活、療養看護及び財産管理に関する事務)の内容を定めおき、本人の判断能力が不十分になった後に、任意後見人がこれらの事務を本人に代わって行う制度(法務省ホームページ「成年後見制度・成年後見登記制度」より抜粋)

※2 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助成等を行うものです。(厚生労働省ホームページ「日常生活自立支援事業」より抜粋)

※3 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。

第3章 エンディング



葬儀について

記入日 年 月 日

●葬儀の場所・規模

☐お任せする

☐希望がある（名称・場所・規模・出席者： ）

☐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

☐いただく

☐辞退する

●供花

☐いただく

☐辞退する

●遺影にする写真やデータ

☐お任せする

☐用意してある（保管場所： ）

●葬儀の費用

☐私の預金や年金等でまかなってほしい

☐用意してある（保管場所： ）

☐その他

供養について

記入日 年 月 日



●供養の方法

- ☐一般墓地 ☐永代供養 ☐納骨堂 ☐樹木葬
☐希望なし ☐その他()
(名称・場所等:)

●供養にかかる費用

- ☐私の預金や年金等でまかなってほしい
☐用意してある(保管場所等:)
☐その他()

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:)

作成している場合は以下種別のいずれかにチェック

- | | | | | |
|--------------------------------------|------|---|---|---|
| ☐ 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 |

※公正証書遺言以外の遺言は、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、自筆証書遺言書保管制度(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。

もしもの時の連絡先リスト

記入日 年 月 日



名前(フリガナ)	関係	住所・電話番号	備考
()		〒 - TEL :	
()		〒 - TEL :	
()		〒 - TEL :	
()		〒 - TEL :	

渡したいもの

記入日 年 月 日

・何を	品名:		
・保管場所			
・誰に	名前:	関係:	
・連絡先			

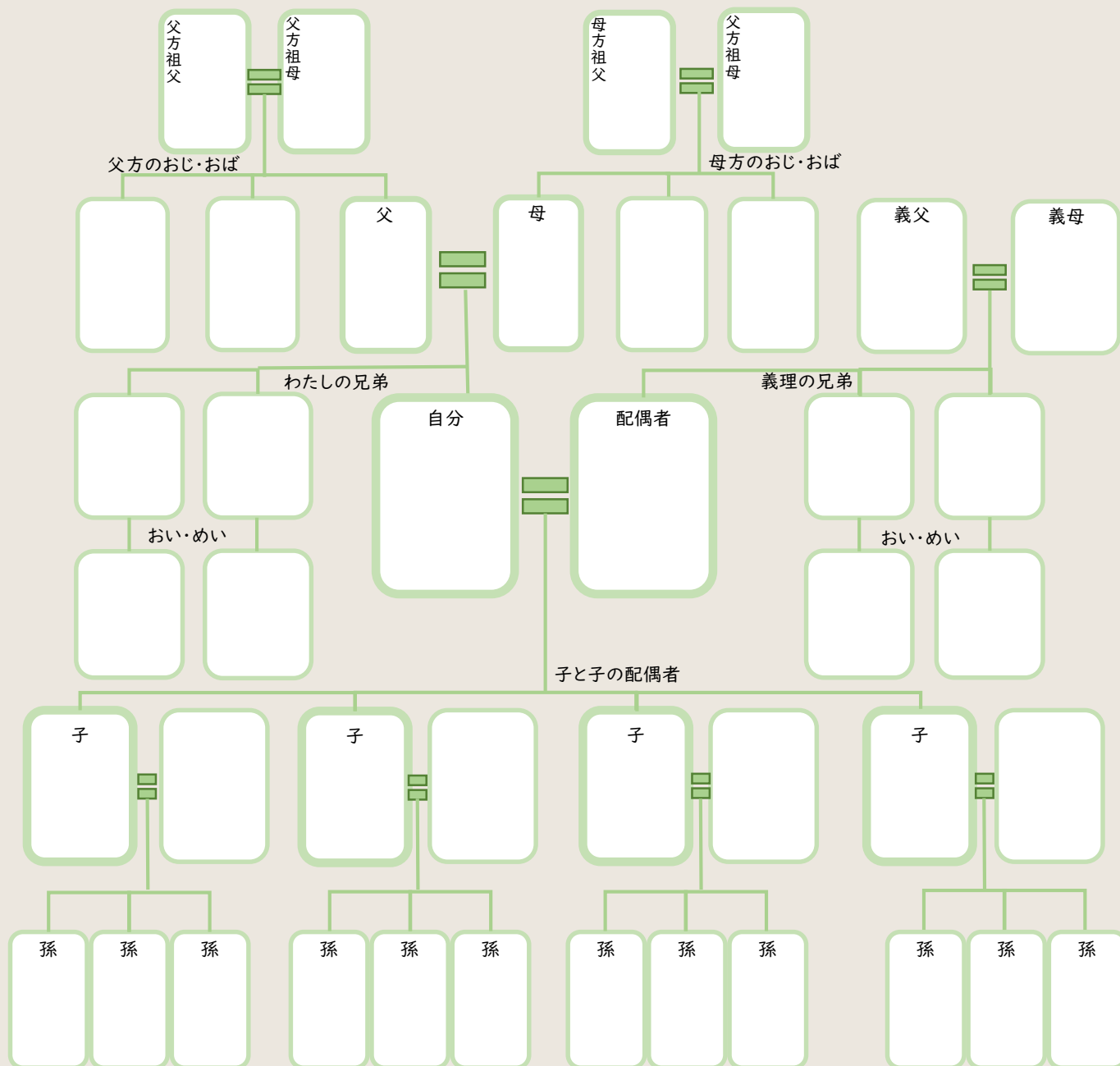
・何を	品名:		
・保管場所			
・誰に	名前:	関係:	
・連絡先			

第4章 大切な人たち



家族・親族

記入日 年 月 日



ペットのこと

※ペットの引き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よいでしょう。

名前:

ペットの種類:

生年月日:

性別:

かかりつけの動物病院:

私にもしものことがあったら:

※例: ○○さんに引き取ってもらいたい等

家族・親族へのメッセージ

記入日 年 月 日



さんへ メッセージ（続柄/ ）

さんへ メッセージ（続柄/ ）

友人・お世話になった方へのメッセージ

記入日 年 月 日

さんへ メッセージ（関係/ ）

さんへ メッセージ（関係/ ）

第5章 財産について



資産と負債 記入日 年 月 日

●不動産	所在地	名義人	持ち分	備考
●預貯金	金融機関名	支店	金額	備考
●その他の資産	名称	内容	保管場所等	備考

資産と負債



●借入金・ローン	借入先	金額	返済方法	備考
●生命保険・損害・障害保険	保険会社	種類・内容	受取人	備考
●公的年金	基礎年金番号	種類	受給金額	備考
●個人年金・企業年金	番号・記号等	名称		備考

第6章 住み慣れた町で暮らしたい！ ー各種連絡先ー

●弥富市地域包括支援センター

《地域包括支援センターとは?》

弥富市から委託を受けた公的機関です。65歳以上の弥富市民の生活・健康づくりや介護者支援に関する総合支援窓口です。保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員がチームとなって高齢者とその家族を支えます。

場所	連絡先
海南病院在宅支援棟	☎0567-65-5521

弥富市地域包括支援センターでは、マイエンディングノートの記入をお手伝いしています。また、弥富市内の医師、看護師、ケアマネジャー等にも協力してくれる方もいます。あなたの想いを整理し、記入するために、ぜひ専門家の力を活用しましょう。

●弥富市役所介護高齢課

〒498-8501 弥富市前ヶ須町南本田335番地 ☎0567-65-1111

●弥富市ささえあいセンター※生活支援に関すること

《弥富市ささえあいセンターとは?》

利用会員(一定の条件があって、生活の支援を受けたい人)と協力会員(生活の支援ができる人)が助け合う事業です。

支援内容:話し相手、見守り、病院の付添い、家事手伝い、ゴミだし等

※支援を受けるには、利用料金が必要になります。

〒498-0021 弥富市鮎浦町上本田95番地1(弥富市総合福祉センター内)
☎0567-43-4165

●NPO法人海部南部権利擁護センター

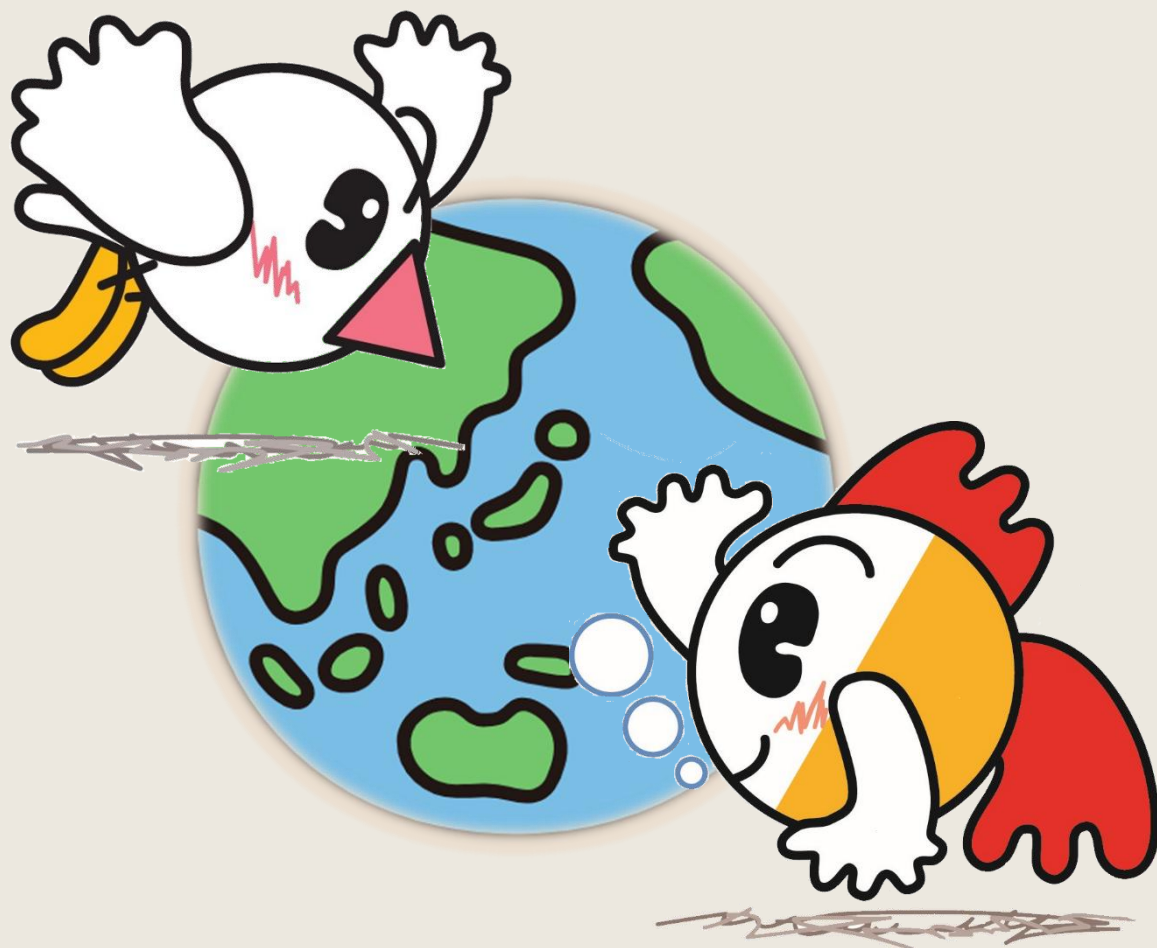
※成年後見制度・障がい者基幹相談支援に関すること

《海部南部権利擁護センターとは?》

認知症、知的障がい者、精神障がい者等、判断能力が十分でない方々の人権や財産等を守るお手伝いをするため、弥富市、蟹江町、飛島村の3市町村が協力して立ち上げたセンターです。

〒490-1405 弥富市神戸三丁目25番地(弥富市役所十四山支所内)
☎0567-69-8181

メモ ※書き足りないこと等を自由にお書きください



発行日：令和8年9月（初版）

発行：弥富市

編集：弥富市健康福祉部介護高齢課 高齢者支援グループ

〒498-8501 弥富市前ヶ須町南本田335番地

TEL 0567-65-1111