


エンディングノート



お名前 _____

私の基本情報	
お名前	姓 名 (旧姓:)
ふりがな	
生年月日	西暦 年 (大正・昭和・平成 年) 月 日 生
住 所	郵便番号 (〒 -) 都道府県名 () 市区町村名 () 番地 () アパート名等 ()
自宅電話	
マイナンバー (個人番号)	
携帯電話	
メールアドレス PC	
メールアドレス 携帯	
本籍地	郵便番号 (〒 -) 国名 () 都道府県名 () 市区町村名 () 番地 () アパート名等 ()
勤務先	
その他	

介護・告知・延命治療など	
介護をお願いしたい人	<input type="checkbox"/> すでに介護を頼んでいる 名前 _____ <input type="checkbox"/> まだ介護を頼んでいないので以下の人に お願いします <input type="checkbox"/> 配偶者に頼む <input type="checkbox"/> 息子 () 夫婦に頼む <input type="checkbox"/> 娘 () 夫婦に頼む <input type="checkbox"/> 介護保険を利用し、() を 中心に家族全員に頼む <input type="checkbox"/> 介護ヘルパーに頼む <input type="checkbox"/> その他 ()
介護してもらいたい場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 息子 () 夫婦宅 <input type="checkbox"/> 娘 () 夫婦宅 <input type="checkbox"/> 病院 () <input type="checkbox"/> 介護施設 () <input type="checkbox"/> その他 ()

判断能力低下時の 財産管理	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子ども 名前 _____ <input type="checkbox"/> 任意後見人を決めている 名前 _____ 連絡先 _____
告 知	<input type="checkbox"/> 病名・余命とも告知してほしい <input type="checkbox"/> 病名・余命とも告知してほしくない <input type="checkbox"/> 病名だけ告知してほしい <input type="checkbox"/> その他 ()
食事がとれなくなった時	<input type="checkbox"/> 胃ろうを希望します <input type="checkbox"/> 胃ろうを希望しない  <small>*胃ろう・・・口から食事のとれない人、飲込む力の無い人のために、直接、胃に栄養を入れるためにおなかに小さな「口」を作ること。</small>
延命治療	<input type="checkbox"/> できる限りの延命治療をしてほしい <input type="checkbox"/> 苦痛を和らげる緩和ケアをしてほしい <input type="checkbox"/> 尊厳死を希望します <input type="checkbox"/> その他 ()
最期の場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> その他 ()

記入日 年 月 日

臓器提供	<input type="checkbox"/> 臓器提供してください ◆臓器提供意思表示カード <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 家族が決めてください <input type="checkbox"/> 臓器提供しないでください <input type="checkbox"/> アイバンクに登録しています 連絡先 _____
	<input type="checkbox"/> 献体登録しています 連絡先 _____ <input type="checkbox"/> 献体登録していません



つたえておきたいこと



健康の記録

血液型	型 (RH+ RH-)
健康保険証	種類 記号番号
老人保険証	記号番号
介護保険証	記号番号
保険証保管場所	
既往症 アレルギー	
いつも飲んでいる薬	

かかりつけ病院	住所・TEL	診療科	医師名

知らせておきたいこと

記入日 年 月 日

緊急連絡先

	名前	間柄	住所	電話
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

基礎年金、運転免許証など

	記号・番号	保管場所
基礎年金		
その他の年金の種類		
運転免許証		
パスポート		

記入日 年 月 日

お葬式

宗 教	<input type="checkbox"/> 仏教 <input type="checkbox"/> キリスト教 <input type="checkbox"/> 神道 <input type="checkbox"/> 無宗教 名前・連絡先 _____ <input type="checkbox"/> その他 ()
葬儀の場所	<input type="checkbox"/> 決めている 名前・連絡先 _____ <input type="checkbox"/> 決めていない
葬儀業者	<input type="checkbox"/> 決めている 名前・連絡先 _____ <input type="checkbox"/> 決めていない
葬儀の方法	<input type="checkbox"/> 家族葬 <input type="checkbox"/> 一般葬 <input type="checkbox"/> 直葬 <input type="checkbox"/> 家族に任せる <input type="checkbox"/> その他 ()
予 算	<input type="checkbox"/> _____円くらいで <input type="checkbox"/> 任せる
葬儀費用	<input type="checkbox"/> 用意している <input type="checkbox"/> 用意していない 具体的に _____
喪 主	<input type="checkbox"/> 決めている 名前 _____ <input type="checkbox"/> 決めていない

祭壇	<input type="checkbox"/> 標準仕様 <input type="checkbox"/> 生花祭壇 花の名前 _____ <input type="checkbox"/> その他 (_____)
戒名	<input type="checkbox"/> 戒名をつけてほしい 戒名階級 _____ <input type="checkbox"/> 戒名はிரらない <input type="checkbox"/> すでにある 戒名 _____
遺影	<input type="checkbox"/> 用意している 保管場所 _____ <input type="checkbox"/> 任せる
死亡通知先	<input type="checkbox"/> 用意している 保管場所 _____ <input type="checkbox"/> 任せる
死装束	<input type="checkbox"/> 用意している 保管場所 _____ <input type="checkbox"/> 任せる <input type="checkbox"/> 和装で <input type="checkbox"/> ドレスで <input type="checkbox"/> その他 (_____)
供花・供物	<input type="checkbox"/> 受け取る <input type="checkbox"/> 辞退する <input type="checkbox"/> 任せる
香典	<input type="checkbox"/> 受け取る <input type="checkbox"/> 辞退する <input type="checkbox"/> 任せる
音楽	<input type="checkbox"/> 決めている 曲名・保管場所 _____ <input type="checkbox"/> 任せる

会葬礼状	<input type="checkbox"/> 文面を決めている 保管場所 _____ <input type="checkbox"/> 任せる
遺言書	<input type="checkbox"/> 公正証書遺言を作成 <input type="checkbox"/> 自筆証書遺言を作成 作成日 _____ 保管場所 _____ <input type="checkbox"/> 作成していない
遺品整理	<input type="checkbox"/> 依頼している <input type="checkbox"/> 依頼していない 業者名・連絡先 _____ 内容 _____ _____ _____



記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

納骨・供養	
納骨	<input type="checkbox"/> 先祖のお墓に納骨 <input type="checkbox"/> 生前用意したお墓に納骨 <input type="checkbox"/> 新しいお墓を購入して納骨 <input type="checkbox"/> 永代供養墓に納骨 <input type="checkbox"/> 納骨堂に納骨 <input type="checkbox"/> 樹木葬 <input type="checkbox"/> 散骨 <input type="checkbox"/> その他 (_____) 場所 _____ <input type="checkbox"/> お金は用意してある <input type="checkbox"/> お金の用意していない 具体的に _____
仏壇	<input type="checkbox"/> 家の仏壇 <input type="checkbox"/> 新しい仏壇を購入 <input type="checkbox"/> 仏壇はிரらない <input type="checkbox"/> その他 (_____) <input type="checkbox"/> お金は用意してある <input type="checkbox"/> お金の用意していない 具体的に _____
法要	<input type="checkbox"/> 参列者の範囲 (○回忌までは家族・親戚などで) _____ <input type="checkbox"/> 場所 (_____) <input type="checkbox"/> 回数 _____ 回忌まで行ってほしい <input type="checkbox"/> その他 (_____)

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ペットについて		
ペットを託したい方	お名前	_____
	住所	_____
	電話番号	_____
ペットの名前	_____	
ペットの種類	_____	
かかりつけの病院	住所・TEL _____	
ペット保険	証書保管場所 _____	
メッセージ	<div style="text-align: right;"> </div>	

記入日 年 月 日

家 紋	
家紋名称	
紋様	

記入日 年 月 日

遺 影	
遺影の準備	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
保管場所	()
お気に入り の写真と メッセージ	写真があれば、ここに貼っておきましょう。

記入日 年 月 日

財産の記録			
預貯金			
金融機関名		支店名・TEL	
普通・定期・その他		口座番号	
金額		備考	
金融機関名		支店名・TEL	
普通・定期・その他		口座番号	
金額		備考	
金融機関名		支店名・TEL	
普通・定期・その他		口座番号	
金額		備考	
金融機関名		支店名・TEL	
普通・定期・その他		口座番号	
金額		備考	

記入日 年 月 日

不動産			
地目	所在地	持ち分	共有者

証券会社			
証券会社名		支店名・TEL	
口座番号		合計金額	
証券会社名		支店名・TEL	
口座番号		合計金額	

その他の資産			
商 品	連絡先など	金 額	

記入日 年 月 日

年金

種類	年金番号	受取金融機関

保険

種類	受取予定額
保険会社名	支店・TEL
証券番号	

種類	受取予定額
保険会社名	支店・TEL
証券番号	

種類	受取予定額
保険会社名	支店・TEL
証券番号	

種類	受取予定額
保険会社名	支店・TEL
証券番号	

記入日 年 月 日

貸付金

貸付先	連絡先
金額	貸付日
返済期限	返済方法
貸付の理由	契約書保管場所

負債

借入先	連絡先
借入金	借入日
完済日	返済方法
借入の理由	契約書保管場所

