エンディングノート

名前

記入日　　年　　月　　日

はじめに

「もしも」のときのために、自分の葬儀や今後のことについて

考えておくことは、残された家族にとっても、自分にとっても大切なことです。

大切な家族や友人に「わたし」の思いを伝えるために、

今までの自分を振り返り、必要な準備をするための

きっかけづくりのノートとしてご活用ください。

目　次

1 ---------- 思い出のアルバム

2 ---------- 私のあゆみ

3 ---------- 家系図

4 ---------- セカンドライフ

5 ---------- 財産記録①

6 ---------- 財産記録②

7 ---------- 医療の希望

8 ---------- 介護の希望

9・10 ---------- 葬儀についての希望

11 ---------- チェックリスト

12 ---------- 大切な人への感謝の気持ち

13 ---------- もしものときの連絡先

14・15 ---------- もしものときに連絡してほしい人

16 ---------- メモ

思い出のアルバム

写　真

タイトル

撮影日時

年　　月　　日

撮影場所

コメント

写　真

タイトル

撮影日時

年　　月　　日

撮影場所

コメント

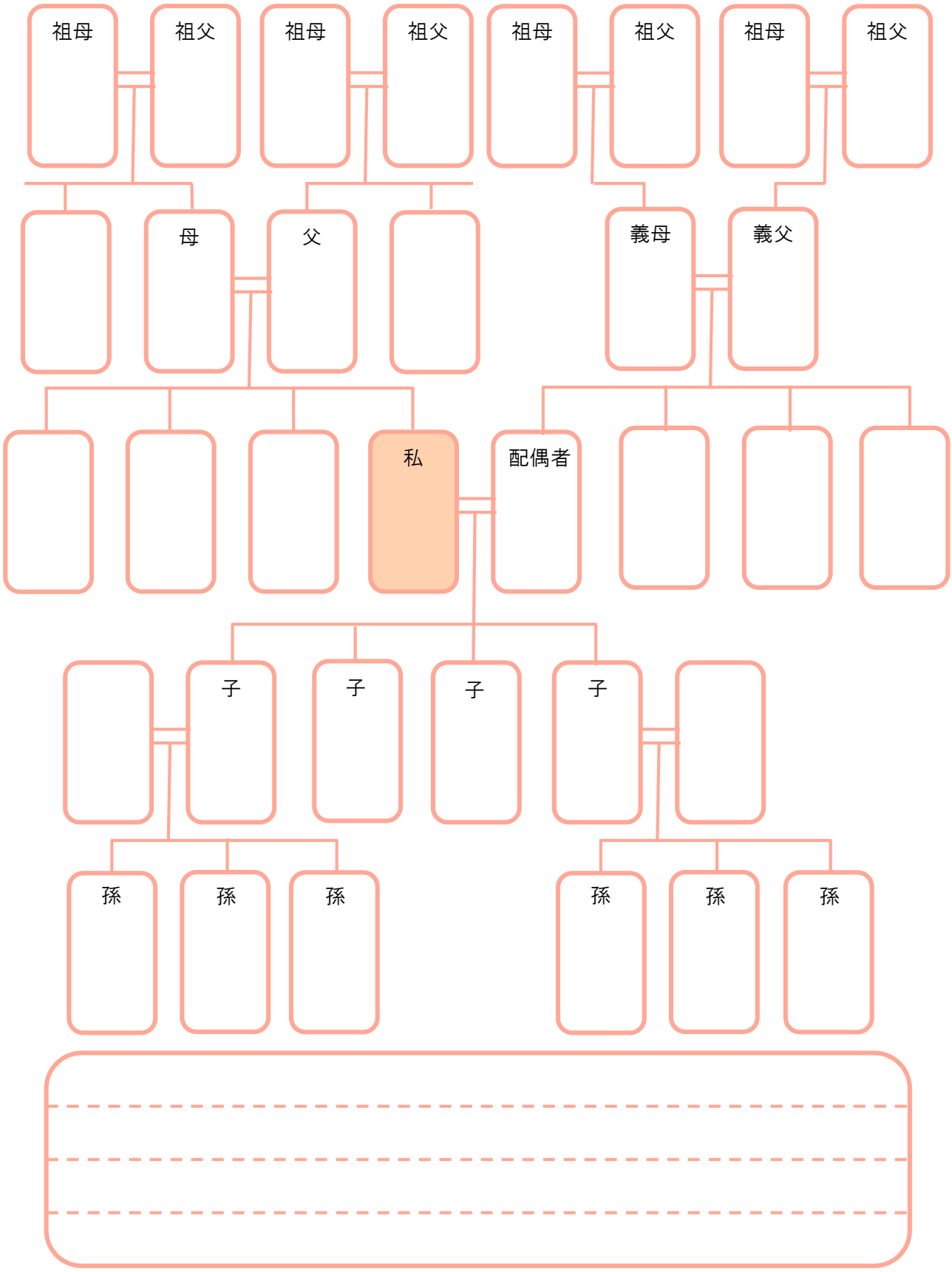
私 の あ ゆ み

名　前	
生年月日	年　　月　　日
出生地	
本籍地	

私がこれまで取り組んできたこと

例えば･･･　学歴、仕事の経歴、ボランティア、趣味　など

家　系　図



セカンドライフ

★誰と過ごしたいですか？	□ 配偶者と
	□ 子どもと（お名前）
	□ 出来るだけ1人と
	□ その他（具体的に）
★どこで過ごしたいですか？	□ 今の自宅で
	□ 子どもの家で（お名前）
	□ 老人ホームや施設で（具体的に）
	第1希望　（TEL）
	第2希望　（TEL）

これからの私はこうありたい、こんなことをしてみたい

例えば・・・行きたい場所、始めたい仕事や趣味は？

財　産　記　録

	土　地	建　物
所在地		
地番		
名義人		
使用状況		
備考		

預　貯　金

金融機関	種類	口座名義	口座番号	金額 （　　年　　月現在）	印

その他の金融商品

銘柄	名義	証券会社	時価または購入時の額 （　　年　　月現在）

クレジットカード

カード会社	カード番号	有効期限

借入金・ローン

借入先	返済期限	借入額	借入残高	返済日

生命保険

保険会社	保険種類	契約者	被保険者	受取人	保険金額

個人年金保険

保険会社	保険種類	契約者	被保険者	受取人	保険金額

損害保険

補償の対象	保険種類	保険会社	契約者	保険金額

医療の希望

血液型

RH　＋　－　　型

加入している健康保険

保険者名　　記号･番号

医療の希望

病気（持病）	かかつけの病院　・　担当医名	連絡先（TEL）

★病名告知を希望する	□ はい	□ いいえ
★余命告知を希望する	□ はい	□ いいえ

★回復する見込みがなくなった時、どのように過ごしたい？

- □ 治療を続けるかどうかや、治療法について、私の意見を尊重してほしい
- □ 治療に前向きになれるように、必ず治ると励ましてほしい
- □ たとえ治療に支障があっても、好きな食べ物や外出など少しでも楽しみたい
- □ 心静かに過ごしたい
- □ 友人や家族と多くの時間を過ごしたい
- □ 延命治療を望む
- □ 延命治療を望まない
- □ 会いたい人がいる（具体的に）

★回復する見込みがない時、どこで過ごしたい	□ 病院で
	□ 出来るだけ自宅で
	□ ホスピス･専門施設で（具体的に）
	□ その他

□ 脳死状態における臓器提供を希望している

（ドナーカードの保管場所　：　　）

□ 臓器提供を希望していない

□ 献体を希望する（登録機関名　：　　）（保管場所：　　）

□ 献体を希望しない

私の思い

介護の希望

介護保険被保険者証

番　号

介護の希望

★介護してほしい人はいますか	☐ はい	☐ いいえ

☐ 配偶者

☐ 子ども（名前：　　）

☐ プロのヘルパーや介護サービスを利用したい

☐ その他（　　）

～私の思い～

★介護してもらいたい場所がありますか	☐ はい	☐ いいえ

☐ 自宅で

☐ 病院や施設で

（病院・施設名　：　　）（連絡先　：　　）

☐ その他

～私の思い～

★介護費用の負担について考えていること	☐ 貯金で（金融機関名）
	☐ 年金で
	☐ 家族に負担をお願いする
	家族に介護をお願いした場合のお礼の方法
	☐ 相続分で　　☐ その他

後見制度

★法廷後見制度を利用したい	☐ はい	☐ いいえ
★任意後見制度を利用したい	☐ はい	☐ いいえ

任意後見制度を利用する場合、代理人となるべき人がいる

代理人の氏名（連絡先）

葬儀についての希望

生前予約･生前契約

☐ している　⇒　予約･契約先

☐ していない　連絡先　　担当者（　　）

葬儀費用について

☐ 準備している　⇒　約　　万円（以下の準備方法をチェック）

☐ 準備していない　☐預貯金　☐生命保険　☐その他（　　）

お墓について

☐ 準備している　⇒　所在地

☐ 準備していない　連絡先

戒名について

☐ いる　☐いらない　☐すでにある

葬儀形式の希望

会場	依頼してほしいお寺・教会など 住所
宗派	□ 希望がある ⇒ □ 無宗教で
規模	□ 家族・身内中心の葬儀がいい　□ できるだけ豪華にしてほしい □ できるだけ簡素な葬儀がいい　□ 世間並みにしてほしい
参列者	□ 親族・身内だけでよい □ 必ず参列してほしい人がいる　⇒14・15 ページに連絡先を書く

葬儀で紹介してほしいこと

例えば･･･家族への感謝の気持ち　など

その他の希望

例えば･･･葬儀の音楽、希望のお花、棺に入れてほしいもの　など

チェックリスト

お 金 の こ と

- ☐ 通帳・印鑑の保管場所は伝えている？
- ☐ 貸金庫・ネットバンクの存在を知らせている？
- ☐ 銀行・ネットバンクなどの暗証番号は伝えている？
- ☐ 保険証券の保管場所は伝えている？
- ☐ 年金手帳の保管場所は伝えている？
- ☐

葬 儀 の こ と

- ☐ 希望の写真を伝えている？
- ☐ 自分が希望する葬儀のイメージについて、親族に伝えている？
- ☐

医 療 の こ と

- ☐ 臓器提供を希望する場合、ドナーカードによる意思表示をしている？
- ☐ ドナーカードの保管場所を伝えている？
- ☐ 普段服用している薬やかかりつけ医を家族に伝えている？
- ☐

そ の 他

- ☐ エンディングノートがあることを伝えている？
- ☐ 遺言の有無を伝えている？
- ☐ 遺品について渡したい品、渡したい人を伝えている？
- ☐

大切な人への感謝の気持ち

もしものときの連絡先

葬儀会社	名前 連絡先　　担当者（　　）
かかりつけ医	名前 連絡先　　担当者（　　）
弁護士	名前 連絡先　　担当者（　　）
借家の場合 家主	名前 連絡先　　担当者（　　）
保険会社	名前 連絡先　　担当者（　　）
	名前 連絡先　　担当者（　　）
	名前 連絡先　　担当者（　　）

もしものときに連絡してほしい人

氏名

連絡先

備考／どういう関係の人？

□葬儀に参加してほしい　□葬儀後に連絡

氏名

連絡先

備考／どういう関係の人？

□葬儀に参加してほしい　□葬儀後に連絡

氏名

連絡先

備考／どういう関係の人？

□葬儀に参加してほしい　□葬儀後に連絡

氏名

連絡先

備考／どういう関係の人？

□葬儀に参加してほしい　□葬儀後に連絡

氏名

連絡先

備考／どういう関係の人？

□葬儀に参加してほしい　□葬儀後に連絡

氏名

連絡先

備考／どういう関係の人？

□葬儀に参加してほしい　□葬儀後に連絡

もしものときに連絡してほしい人

氏名

連絡先

備考／どういう関係の人？

□葬儀に参加してほしい　□葬儀後に連絡

氏名

連絡先

備考／どういう関係の人？

□葬儀に参加してほしい　□葬儀後に連絡

氏名

連絡先

備考／どういう関係の人？

□葬儀に参加してほしい　□葬儀後に連絡

氏名

連絡先

備考／どういう関係の人？

□葬儀に参加してほしい　□葬儀後に連絡

氏名

連絡先

備考／どういう関係の人？

□葬儀に参加してほしい　□葬儀後に連絡

氏名

連絡先

備考／どういう関係の人？

□葬儀に参加してほしい　□葬儀後に連絡

メ　モ

記入方法についてご不明な点がありましたら、こちらまでお問い合わせください。

エフコープ　組合員活動部　ＬＰＡ活動事務局

電話：092-947-9003