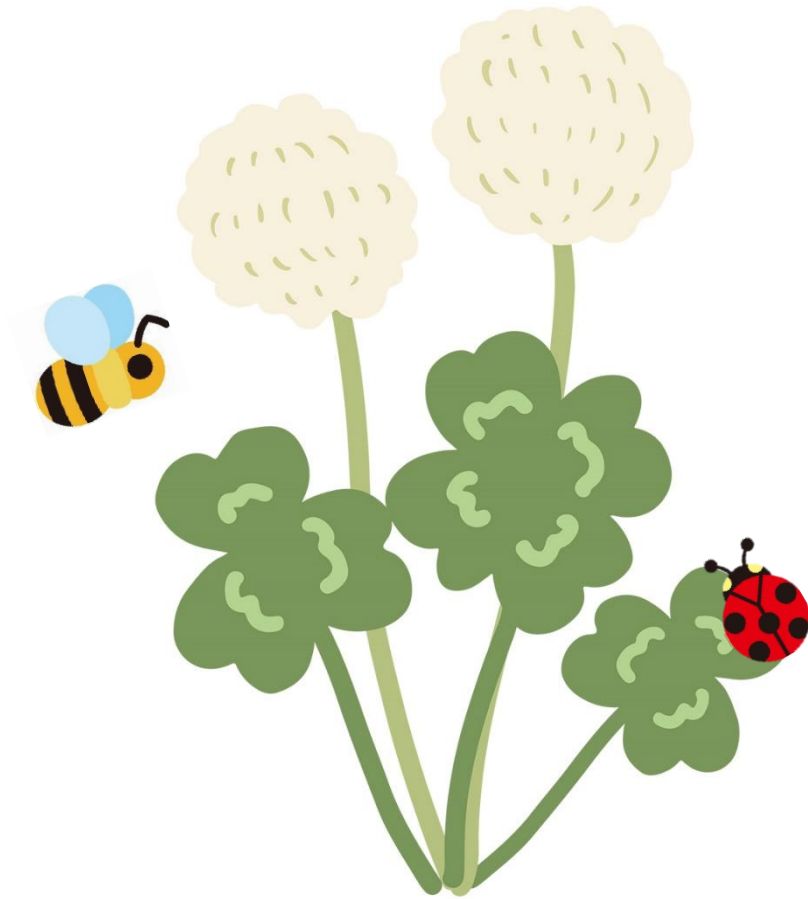


エンディングノート

わたしのノート



お名前

は じ め に

このノートは「自分はこうしたい」「こうして生きていきたい」という希望を記録するものです。認知症などにより十分に意思表示ができなくなったとき、自分の意思を相手に対して伝える参考材料として利用することができます。

住み慣れた地域社会で、ご自身が自分らしく生きることの手助けになることを願って、このノートを作成いたしました。

- 人生を振り返り、わたしを見つめなおします。
- 普段の暮らしを記録し、もしものときの希望を表明します。



目 次

- はじめに
- 私のこと 2
- 私の好きなもの 3
- 私の健康状態 4
- 病気について 5
- 介護が必要になったら 7
- 認知症等になったら 8
- 葬儀のこと 9
- お墓のこと 10
- 遺言について 11
- 渡したいもの その他のもの 12
- 預貯金等の資産 13
- 生命保険等 14
- 不動産 15
- もしもの時の連絡先 18
- 大切な人へのメッセージ 19
- あなたの身近な相談窓口 22



記入日： 年 月 日

私のこと

ふりがな

大正・昭和・平成

名前 年 月 日生

〒

現住所

電話番号 () — 血液型

本籍地

私の歩いた道のり

学歴

年 月 卒

年 月 卒

年 月 卒

年 月 卒

職歴

年 月～ 年 月

年 月～ 年 月

メモ（上記では書ききれなかったことをお書きください）



記入日： 年 月 日

私の好きなもの

〈趣味・特技〉

〈好きな食べ物・飲み物〉

〈好きな色〉

〈日課〉

〈お気に入りの場所〉

〈メモ〉（上記では書ききれなかったことをお書きください）



記入日： 年 月 日

私の健康状態

〈かかりつけの病院〉

病院名 電話番号（ ） -

科名 病名

病院名 電話番号（ ） -

科名 病名

病院名 電話番号（ ） -

科名 病名

〈お薬〉

- いつも飲む薬
- お薬手帳保管場所

〈アレルギー等気をつけること〉

〈健康保険証〉

- 種類 ☐ 国民健康保険 ☐ 社会保険 ☐ 後期高齢者医療保険
- 保管場所

〈介護保険証〉

- 介護保険証 有 ・ 無 保管場所

〈障がい者手帳等〉

- 障がい者手帳等 有 ・ 無 保管場所
- 種類 ☐ 身障（ 級） ☐ 精神（ 級） ☐ 療育（ 判定） ☐ 難病

病気について ～不治の病になった時のことを考えて～

※チェック ☒ を入れてください

〈告知について〉

- | | |
|--|--|
| ☐ 病名・余命を告知してほしい | ☐ 病名・余命ともに告知しないでほしい |
| ☐ 病名のみ告知してほしい | ☐ 家族等にまかせる |
| ☐ その他 | |
| (|) |

〈延命措置について〉

- | | |
|---|-------------------------------------|
| ☐ 可能な限り延命措置を受けたい | ☐ 延命措置を希望しない |
| ☐ 苦痛を少なくすることを重視したい | ☐ 家族等にまかせる |
| ☐ その他 | |
| (|) |

* 延命措置とは？（日本尊厳死協会ホームページ <http://www.songenshi-kyokai.com> より抜粋）
リビングウィルに書かれている「延命措置」とは、回復の見込みがないと診断された患者で、かつ死期が近づいているにもかかわらず、人工呼吸器や透析、胃ろうなどによって生命を維持させるための措置です。

〈人生の最期の時を過ごしたい場所について〉

- | | |
|---|-------------------------------------|
| ☐ 自宅で過ごしたい | ☐ 病院で看護を受けたい |
| ☐ ホスピス（緩和ケア病棟）で過ごしたい | ☐ 家族等にまかせる |
| ☐ その他（ | ） |

〈臓器提供について〉

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| ☐ 希望する | ☐ 希望しない |
|-------------------------------|--------------------------------|

臓器提供意思表示カードを ☐ 持っている 保管場所
☐ 持っていない

記入日： 年 月 日

病気について ～不治の病になった時のことを考えて～

※チェック ☒ を入れてください

〈献体について〉

☐ 希望する

☐ 希望しない

（献体登録を ☐ している 登録先 ☐ していない ）

〈私が判断できないときは〉

私の治療方針については 名前 〔続柄: 〕 の

意見を尊重して決めてください。 連絡先

〈メモ〉 ※書き足りないことなどを自由にお書きください。

記入日： 年 月 日

介護が必要になったら

※チェック ☒ を入れてください

〈介護をお願いしたい人〉

- ☐ 配偶者 ☐ 子ども
- ☐ ヘルパーなど介護保険のサービスを利用したい
- ☐ その他

名前 _____ 〔関係: _____〕

〈介護してほしい場所〉

- ☐ なるべく自宅を希望する
- ☐ 病院・施設

名称・場所等 _____

- ☐ お任せする

〈介護の費用〉

- ☐ 収入の範囲内でお願いしたい
- ☐ 私の預金を使ってほしい
- ☐ 用意していない
- ☐ その他

()

認知症等になったら

※チェック ☒ を入れてください

〈財産管理などをお願いしたい人〉

☐ 配偶者

☐ 子ども

☐ 親族

☐ 成年後見人等

☐ 任意後見人

【成年後見制度とは】

認知症等で、判断能力が十分でない方を保護・支援するための制度です。

■成年後見人等…本人の利益を考えながら、財産管理に関する支援や、本人を代理して各種の手続きや契約を行う人のことです。成年後見人は家庭裁判所によって選ばれます。

利用する場合 豊田市成年後見支援センターへご相談ください。

■任意後見人…本人との間で結んだ任意後見契約に基づいて、判断能力が低下したら、本人の身上監護や財産管理に関する事務を行う人のことです。

〈メモ〉 ※書き足りないことなどを自由にお書きください。

記入日： 年 月 日

葬儀のこと

※チェック ☒ を入れてください

☐ 葬儀をする

☐ 葬儀をしない

〈葬儀の形式〉

☐ 自分の信じる宗教で

具体的に

☐ 無宗教で

☐ 家族・親族等に任せる

〈葬儀の場所〉

☐ お任せする

☐ 希望がある 名称等

☐ 互助会に入っている

☐ 入っていない

☐ その他

〈葬儀の規模〉

☐ 豪華・盛大に

☐ 家族・近親者のみ

☐ お任せする

〈遺 影〉

☐ 用意してある 保管場所

☐ お任せする

〈葬儀の費用〉

☐ 私の預金でまかなってほしい

☐ お任せする

☐ その他

記入日： 年 月 日

お墓のこと

※チェック ☒ を入れてください

〈お墓の場所〉

☐ すでにある

名称

住所

連絡先

☐ 希望あり

☐ 新たにお墓を購入

☐ 永代供養墓・納骨堂

☐ 散骨

☐ その他（ ）

☐ お任せする

〈お墓の費用〉

☐ 私の預金でまかなってほしい

☐ お任せする

☐ その他

〈メモ〉 ※書き足りないことなどを自由にお書きください。

遺言について

※チェック ☒ を入れてください

〈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 (作成年月日：)

☐ 公正証書遺言 (作成年月日：)

■自筆証書遺言…遺言者本人がその全文、日付及び氏名を手書きし、捺印をした遺言です。(2019年より財産目録のみパソコンでの記入が可能となりました)実際に相続する場合は、家庭裁判所での検認が必要になります。

■公正証書遺言…公証役場にて、証人2人以上の立ち合いのもと、遺言者本人の口授により公証人が遺言者の内容を文章にします。費用はかかりますが、検認手続きは不要で原本は公証役場に保管されるため安全な方法と言われています。

◎遺言書は、自分が元気なうちに、残された者が困らないように作成しておくものです。相続や遺言書については、専門家に相談されることをおすすめします。

記入日： 年 月 日

渡したいもの～形見分け～

何を **品名** _____

保管場所 _____

誰に **名前** _____ **関係** _____

連絡先 _____

メッセージ

何を **品名** _____

保管場所 _____

誰に **名前** _____ **関係** _____

連絡先 _____

メッセージ

何を **品名** _____

保管場所 _____

誰に **名前** _____ **関係** _____

連絡先 _____

メッセージ

その他のものは

- ☐ 寄付が可能なものは、寄付してほしい
- ☐ すべて処分してほしい

メモ

記入日： 年 月 日

預貯金等の資産

〈預貯金〉

金融機関・支店名	種 別	口座番号	備 考

〈その他の資産〉

名 称	内 容	保管場所など	備 考

借入金

〈借入金・ローン〉

借入先	金 額	返済方法	備 考

記入日： 年 月 日

生命保険等

〈生命保険・損害/障害保険〉

保険会社	種類・内容	受取人	備考

年金

〈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〉

名称	記号番号等	受給金額	備考

記入日： 年 月 日

不動産

境界の権利関係や地域のルールなど、特に知っておいてほしいことがある場合は、記入しましょう！

〈不動産〉

No	種別	所在地	持ち分	備考
①	☐ 土地 ☐ 建物			
	〈土地・建物についてどうしたいか〉 自分がいなくなった後・・・ ☐ 家族（ ）に引き継いでほしい ☐ 相続人の間で相談してほしい ☐ 売却・賃貸してほしい ☐ 遺言書に記載 ☐ その他（ ）			
②	☐ 土地 ☐ 建物			
	〈土地・建物についてどうしたいか〉 自分がいなくなった後・・・ ☐ 家族（ ）に引き継いでほしい ☐ 相続人の間で相談してほしい ☐ 売却・賃貸してほしい ☐ 遺言書に記載 ☐ その他（ ）			
③	☐ 土地 ☐ 建物			
	〈土地・建物についてどうしたいか〉 自分がいなくなった後・・・ ☐ 家族（ ）に引き継いでほしい ☐ 相続人の間で相談してほしい ☐ 売却・賃貸してほしい ☐ 遺言書に記載 ☐ その他（ ）			
④	☐ 土地 ☐ 建物			
	〈土地・建物についてどうしたいか〉 自分がいなくなった後・・・ ☐ 家族（ ）に引き継いでほしい ☐ 相続人の間で相談してほしい ☐ 売却・賃貸してほしい ☐ 遺言書に記載 ☐ その他（ ）			
⑤	☐ 土地 ☐ 建物			
	〈土地・建物についてどうしたいか〉 自分がいなくなった後・・・ ☐ 家族（ ）に引き継いでほしい ☐ 相続人の間で相談してほしい ☐ 売却・賃貸してほしい ☐ 遺言書に記載 ☐ その他（ ）			



空き家の管理について

- 「突然相続で空き家を所有することになった」など、空き家は身近な問題となっています。
「空き家等対策の推進に関する特別措置法」では、空き家の所有者又は管理者は、空き家の適切な管理を行うよう定められています。
- 放置していた空き家の一部が落下や崩れるなどして他人にケガをさせた場合、損害賠償を求められる可能性があります。

<損害額の想定例>

例：空き家倒壊による隣地家屋の全壊・死亡事故
(夫婦・8歳女兒) の場合

損害区分		損害額
物件損害 など	住宅	900 万円
	家財	280 万円
	倒壊家屋の 解体・処分	320 万円
	小計(1)	1,500 万円
人身損害	死亡逸失利益	11,740 万円
	慰謝料	7,100 万円
	葬儀費用	520 万円
	小計(2)	19,360 万円
合計		20,860 万円

出典：公益財団法人 日本住宅総合センター

**適切な管理をしないと、
こんなことも・・・**

- 放置すれば特定空き家※になる恐れのある「管理不全空き家」に認定されると、市から指導・勧告を受ける可能性があります！
※周囲に著しい悪影響を及ぼす空き家
- 勧告を受けた「管理不全空き家」は、**固定資産税の住宅用地特例(1/6等に減額)**が解除されます！

<相談先一覧>

相談内容	窓口	電話番号
空き家に関する総合相談	豊田市役所定住促進課	0565-34-6764
豊田市の空き家に関する協定団体 (令和5年8月1日時点)	NPO 法人あいち空き家・修活相談センター	050-3551-8611
	(公社) 愛知県宅地建物取引業協会	052-522-2567

<メモ>

豊田市空き家情報バンクについて

○豊田市空き家情報バンクでは、豊田市の山村地域等（※）の空き家の所有者と利用希望者が出会う場を提供します。

○登録までの流れ

STEP 1 支所に連絡（まずは物件のある地区の支所にお問い合わせください！）

STEP 2 空き家の確認（支所職員が空き家の状態を確認します。）

STEP 3 登録申し込み（申込についてサポートしますので御相談ください！）

※対象地域

全域	旭地区・足助地区・稲武地区・小原地区・下山地区
一部地域	石野地区・猿投台地区・高橋地区・藤岡地区・松平地区

○各種補助金もございます。（詳細は地域支援課または支所にお問い合わせ下さい。）

豊田市空き家情報バンク 登録促進事業補助金

空き家情報バンクに登録される空き家の所有者に対して、空き家にある家財道具の運搬・処分に要する費用の一部を補助します。

補助金額

空き家の片付けに要する
費用の10分の8
（上限20万円）

豊田市山村地域等空き家 再生事業補助金

空き家情報バンクにより、賃貸借又は売買契約が成立した空き家に対して、改修に必要な経費の一部を補助します。

補助金額

改修費の10分の8
（上限100万円）

※所有者は賃貸借契約の場合
のみ補助対象

【問合せ先】豊田市役所

地域支援課	0565-34-6629	猿投支所	0565-45-1211
旭支所	0565-68-2211	下山支所	0565-90-2111
足助支所	0565-62-0601	高橋支所	0565-80-0077
稲武支所	0565-82-2511	藤岡支所	0565-76-2101
小原支所	0565-65-2001	松平支所	0565-58-0001

<メモ>



記入日： 年 月 日

もしもの時の連絡先リスト

名前と関係	住所・電話番号	備 考
()	〒 Tel : () -	
()	〒 Tel : () -	
()	〒 Tel : () -	
()	〒 Tel : () -	
()	〒 Tel : () -	
()	〒 Tel : () -	
()	〒 Tel : () -	
()	〒 Tel : () -	
()	〒 Tel : () -	

記入日： 年 月 日

大切な人へのメッセージ

さんへ

さんへ

さんへ

メ モ

Handwriting practice lines consisting of 20 horizontal dotted lines.

Handwriting practice lines consisting of 20 horizontal dashed lines.

—あなたの身近な相談窓口—

65 歳以上の高齢者の方やそのご家族の相談は…

地域包括支援センター



() —

障がい・介護サービスを利用されている方は…

事業所名	電話番号	担当者
	() —	
	() —	
	() —	
	() —	

福祉のことで困ったときは…

豊田市役所 よりそい支援課

(0565)34-6791

社会福祉法人 豊田市社会福祉協議会

豊田市成年後見支援センター

〒471-0877 豊田市錦町 1 丁目 1-1

☎ : (0565) 63-5566 Fax : (0565) 33-2346

E-mail : s-shien@toyota-shakyo.jp

✿火曜日から土曜日

午前 8 時 30 分～

午後 5 時 15 分

(日・月・祝日および

年末年始は休みになります)

書き方等で分からない時は、上記までご連絡下さい。

豊田市成年後見支援センターホームページはこちらから ➡

