

わたしのこれから
エンディングノート

西尾市

はじめに

この「エンディングノート」は、これからの人生を自分らしく安心して過ごしていただくために必要なことや、考えをまとめるお手伝いをするを目的に作成しました。

ご自身やご家族のこと、もしもの時のこと、財産関係のことなどを書き留めていただき、その内容をご家族など身近な方々と共有しながら、お互いの理解を深めていくことが大切になります。

このノートを活用することで、ご自身や大切な人のお役に立つことを願っています。

目次

第1章	自分のこと	2
第2章	もしもの時には	7
第3章	エンディング	10
第4章	財産について	13
第5章	相談窓口について	15

書きかた

- まずは、書きやすいページから気軽に書きはじめましょう。
- 必要だと思うページのみを選んで書いても構いません。
- 状況の変化に応じて、何度でも内容を書き直すことができます。
- 家族と相談が必要だと思うページは、一緒に書いてみるのも良いでしょう。
- このノートの存在を誰かに伝えて、保管場所を明らかにしておきましょう。

※個人情報が含まれるため、このノートは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」の作成が必要です。

第1章 自分のこと



自分の基本情報

記入日 年 月 日

名前	生年月日
	年 月 日
住所 〒 -	
本籍 〒 -	
電話番号 () -	
携帯電話番号 () -	
メールアドレス	
パソコン (@)	
携帯電話 (@)	

メモ ※補足しておきたいことなどをご自由にお書きください。

自分の記録

記入日

年

月

日

乳幼児期(0～5 才)

学童・思春期(6～18 才)

青年期(19～39 才)

壮年期(40～64 才)

学 歴

職 歴

今までに住んだ家・場所・家族との大切な思い出

現在の自分

記入日

年

月

日

好きな食べ物

好きな本・映画

好きな花

好きな音楽

趣味・特技

宝物・コレクション

今後チャレンジしたいこと(例：行きたい場所・会いたい人など)

現在の健康状態 記入日 年 月 日

年

日

●定期的に受診している病院（かかりつけ医）

電話番号 () -

病名

電話番号 () -

病名

電話番号 () -

病名

メモ ※補足しておきたいことなどをご自由にお書きください。

●健康保険証

(保管場所:)

●その他 証書の有無 ※チェック☑を入れてください。

*障害者手帳 有・無 (保管場所:)

*その他 ()

アレルギーなど気を付けていること（例：食物のアレルギー・薬のアレルギー）

いつも飲んでいる薬 ※薬の内容がわかるものがあれば、貼っておきましょう

(お薬手帳の保管場所 :)

(お薬手帳の保管場所：)

第2章 もしもの時には



病気の時には

記入日 年 月 日

●終末期の過ごし方と医療について ※チェック☑を入れてください。

- ☐出来る限り自宅で過ごしたい ☐病院で過ごしたい
☐高齢者向け施設で過ごしたい ☐その他（ ）

●延命治療について ※チェック☑を入れてください。

- ☐出来る限り延命治療を受けたい ☐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したい ☐その他（ ）

●告知について ※チェック☑を入れてください。

- ☐病名・余命を告知してほしい ☐病名のみ告知してほしい
☐家族にまかせたい ☐その他（ ）

●臓器提供・献体について ※チェック☑を入れてください

- ☐臓器提供意思表示カードを持っている ☐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（ ）

●自分では判断できない時

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

ACP(Advance Care Planning 人生会議)って何？

自らが大切にしていることや望み、どのような医療ケアを望んでいるかについて考え、また、周囲の信頼する人たちと話し合うことを言います。

介護が必要な時には

記入日 年 月 日

●介護をお願いしたい人 ※チェック☑を入れてください。

- ☐配偶者（名前： ）
☐子ども（名前： ）
☐その他（名前： 関係： ）

●介護を受けたい場所 ※チェック☑を入れてください。

- ☐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 ※チェック☑を入れてください。

- ☐私の貯金や年金でまかなってほしい
☐準備してある（保管場所： ）
☐その他（ ）

メモ ※補足しておきたいことなどをご自由にお書きください。

判断力が低下した時には

記入日 年 月 日

このことについては、よく家族と話し合っておきましょう。

●財産管理等をお願いしたい人 ※チェック☑を入れてください。

☐配偶者（名前： ）

☐子ども（名前： ）

☐その他（名前： 関係： ）
（連絡先： ）

メモ ※補足しておきたいことなどをご自由にお書きください。

～ 成年後見制度 ～

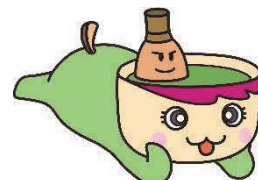
認知症等で、判断能力が十分でない方を保護・支援するための制度です。

成年後見制度には「法定後見制度」と「任意後見制度」があります。

***法定後見制度**・・・家庭裁判所が選任した成年後見人が、本人の利益を考えながら、本人を代理して契約等の法律行為をしたり、本人が行った不利益な法律行為を後から取り消したりすることができます。

***任意後見制度**・・・本人に十分な判断能力があるうちに、将来、判断能力が不十分な状態になった場合に備えて、あらかじめ自分が選んだ代理人(任意後見人)に、自分の生活、療養看護や財産管理に関する事務について代理権を与える契約(任意後見契約)を公証人の作成する公正証書で結んでおくというものです。

※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



第3章 エンディング



葬儀のこと

記入日 年 月 日

●葬儀の場所・規模 ※チェック☑を入れてください。

☐お任せする

☐希望がある（名称・場所・規模等： ）

☐契約済み
（名称・連絡先： ）

☐その他（ ）

●喪主について

任せたい人（ ）

●宗派 ※チェック☑を入れてください。

☐仏式（ 宗） ☐神式 ☐その他（ ）

●香典 ※チェック☑を入れてください。

☐いただく ☐辞退する

●供花 ※チェック☑を入れてください。

☐いただく ☐辞退する

●遺影(ピントの合った写真が必要です) ※チェック☑を入れてください。

☐お任せする ☐用意してある（保管場所等： ）

●葬儀の費用 ※チェック☑を入れてください。

☐私の預金や年金でまかなってほしい(※)

☐準備してある（保管場所： ）

☐その他（ ）

※預貯金凍結中は引き出しができませんが、一定の範囲内であれば、相続人単独で預貯金の払い戻しを受けることができます。(令和元年7月1日～)

お墓のこと 記入日 年 月 日

記入日 年 月 日

●お墓の場所 ※チェック☑を入れてください。

☐希望なし ☐希望あり（名称・場所等： ）

☐すでにある（名称・場所等： ）

☐ その他（例、墓じまいしたい）

●お墓の費用 ※チェック☑を入れてください。

☐ 私の預貯金や年金等でまかなってほしい。(※)

☐ 準備してある（保管場所：_____）

□その他 ()

遺言書について 記入日 年 月 日

記入日 年 月 日

●遺言書の有無 ※チェック☑を入れてください。

☐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）

※自筆証書遺言は、封がされている場合、封がされていない場合も、
開封前に家庭裁判所で検認手続きをとってください。

※法務局における遺言書の保管等に関する法律（令和2年7月10日～）により、公正証書による遺言のほか、法務局に保管してある自筆証書遺言は、検認手続きは必要ありません。

「裁判所のホームページより」

もしもの時の連絡先 記入日 年 月 日

記入日 年 月 日

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

— ㄨ ㄛ —

第4章 財産について

※証書等の保管物を備考欄に記載すると良いでしょう
 ※表に書ききれないものがあれば、別紙に記載して
 分かるようにしておきましょう



財産 ①

記入日 年 月 日

■不動産

所在地	名義人	備考

例：土地、建物

■預金等

金融機関	支店	備考(保管場所等記載)

■その他資産

名称	内容	保管場所	備考

※銀行や有価証券等のパスワードも分かるようにしておきましょう

財産 ②

記入日 年 月 日

■借入金・ローン

借入先	金額	返済方法	備考

■生命保険・損害／傷害保険

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

名 称	番号・記号等	備考

第5章 相談窓口について

西尾市地域包括支援センター

地域包括支援センターは高齢者の介護・福祉・保険・医療等の総合相談窓口です。
包括の運営は西尾市を7つの地区に分けて、下記の機関に委託しています。

名称・所在地	担当地区	電話(上段) ファックス(下段)
西尾市地域包括支援センター東部・ハツ面 西尾市総合福祉センター内 〒445-0852 西尾市花ノ木町2丁目1	ハツ面 小学校区 三 和 小学校区 室 場 小学校区	0563-56-1021 0563-56-1215
西尾市地域包括支援センター西尾 なかざわ記念クリニック内 〒445-0073 西尾市寄住町洲田20-1	西 尾 小学校区 花ノ木 小学校区	0563-54-8998 0563-54-5790
西尾市地域包括支援センター平坂 西尾病院内 〒445-0824 西尾市和泉町22	平 坂 小学校区 矢 田 小学校区 中 畑 小学校区	0563-55-7373 0563-55-7374
西尾市地域包括支援センター鶴城 米津老人保健施設内 〒445-0803 西尾市桜町4丁目31	鶴 城 小学校区 米 津 小学校区 西野町 小学校区	0563-55-3155 0563-64-0017
西尾市地域包括支援センター寺津福地 特別養護老人ホームせんねん村内 〒445-0054 西尾市平口町大溝77	寺 津 小学校区 福地南部小学校区 福地北部小学校区	0563-64-0002 0563-65-6501
西尾市地域包括支援センター一色 西尾市一色老人福祉センター内 〒444-0407 西尾市一色町前野新田48-3	一 色 中学校区 佐久島 地区	0563-72-9654 0563-73-6690
西尾市地域包括支援センター吉良幡豆 〒444-0533 西尾市吉良町寺嶋御手洗31-2	吉 良 中学校区	0563-65-0501 0563-65-0502
はずサブセンター 〒444-0703 西幡豆町仲田14-2(幡豆支所内)	幡 豆 中学校区	0563-65-2877 0563-65-2878

在宅医療について

自宅等で、診療や治療、処置などが受けられます。

主に通院がむずかしい患者さんの自宅や介護施設に医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリ従事者などが訪問して支援します。

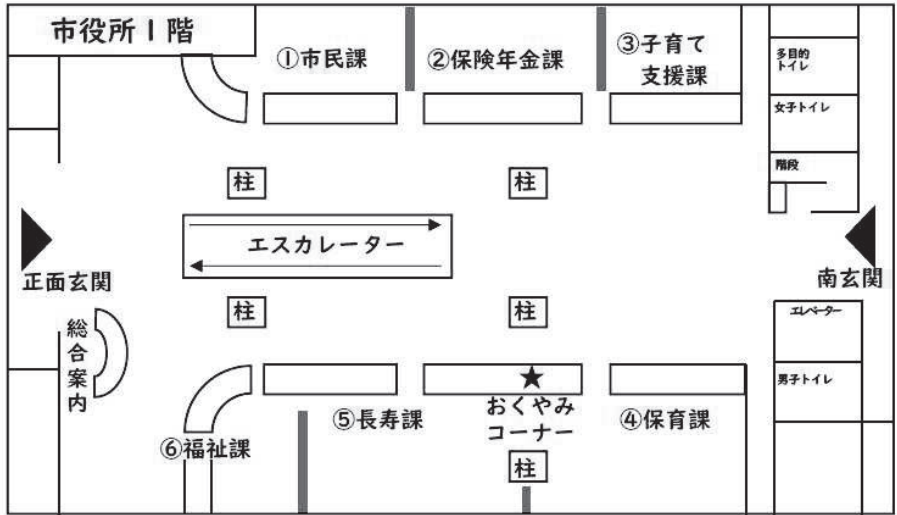
在宅医療でお悩みの方は、こちらへご相談ください。

西尾市役所長寿課 地域支援事業担当
(在宅医療介護連携支援センター) 0563-65-2120

おくやみコーナー

死亡届提出後の手続きのうち、保険年金課、長寿課、福祉課及び子育て支援課の計4課に関する手続きが「おくやみコーナー」1か所で全て行えます。ご利用を希望されるご遺族の方などは、お電話または、窓口にてご予約ください。

西尾市役所 市民課 0563-65-2198 (旅券担当が対応)



成年後見制度について

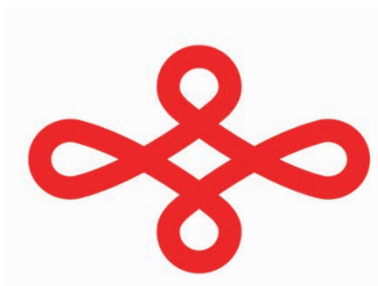
成年後見センターでは、認知症や知的障がい、精神障がいなどで判断が不自由になった方の権利を守るための相談やお手伝いをしています。

成年後見制度でお悩みの方は、こちらへご相談ください。

西尾市成年後見センター
(西尾市社会福祉協議会内) 0563-56-5900(代表)

— メモ —

— メモ —



西尾市 長寿課 令和7年5月改訂