



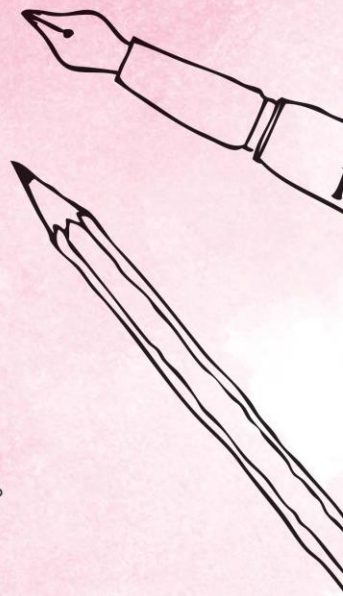
準備をして、高齢期を楽しむために...

エンディングノート
私の整理帳
〜残された人が、困らないために〜

“きっかけ”がないと、なかなか話題にしづらいこと、
でも、“きっかけ”があれば伝えておきたいし、
ふりかえっておきたいことがあります。

その“きっかけ”として、エンディングノートを使ってみませんか。
信頼できる誰かと一緒に、このノートを開いてみてください。

準備をして、高齢期を楽しく過ごすために
このノートを活用してください。
一度に全部書き上げなくても大丈夫です。
自分の書きたいところ、書きやすいページからはじめてみましょう。



エンディングノート 私の整理帳

- 1 P 目次
- 2 P 自分のこと
- 3 P 家族のこと
- 5 P 健康のこと
- 6 P 介護のこと
- 7 P 医療のこと
- 8 P 判断能力が低下したら
- 9 P 証明書・重要書類のこと
- 10P 財産のこと
- 12P 遺言書・物の整理
- 13P 葬儀のこと
- 14P 亡くなった時に連絡して欲しい人
- 15P ペットのこと
- 16P パスワード一覧表
- 17P 大切な人へのメッセージ
- 18P 自由記述のページ
- 22P 死後に必要な手続き

エンディングノートは、 このように保管しましょう

- ①絶対に信用できる人がいれば、その人に預かってもらいましょう。
- ②人に知られない場所に保管して、信用できる人に保管場所を伝えておきましょう。

エンディングノートの記入や 保管のポイント！

- ①ご家族と相談しながら記入することで、大切なことを伝えることができます。
- ②エンディングノートを預かってくれる人がいれば、もしもの時の役に立ちます。
- ③しかし、他人に見られて悪用される可能性があるかもしれません。注意してください。

エンディングノートには、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。

自分のこと

ふりがな			
氏名			
生年月日	大正・昭和・平成・西暦 年 月 日生		
血液型	A・B・O・AB・不明 Rh(+・-・不明)	性別	
		男・女	
現住所	(〒 -)		
本籍	*詳しく記入してください		
メールアドレス	パソコン	@	パスワード()
	携帯電話	@	パスワード()
趣味のサークル等	サークル名等	連絡先	

わたしの未来の年表

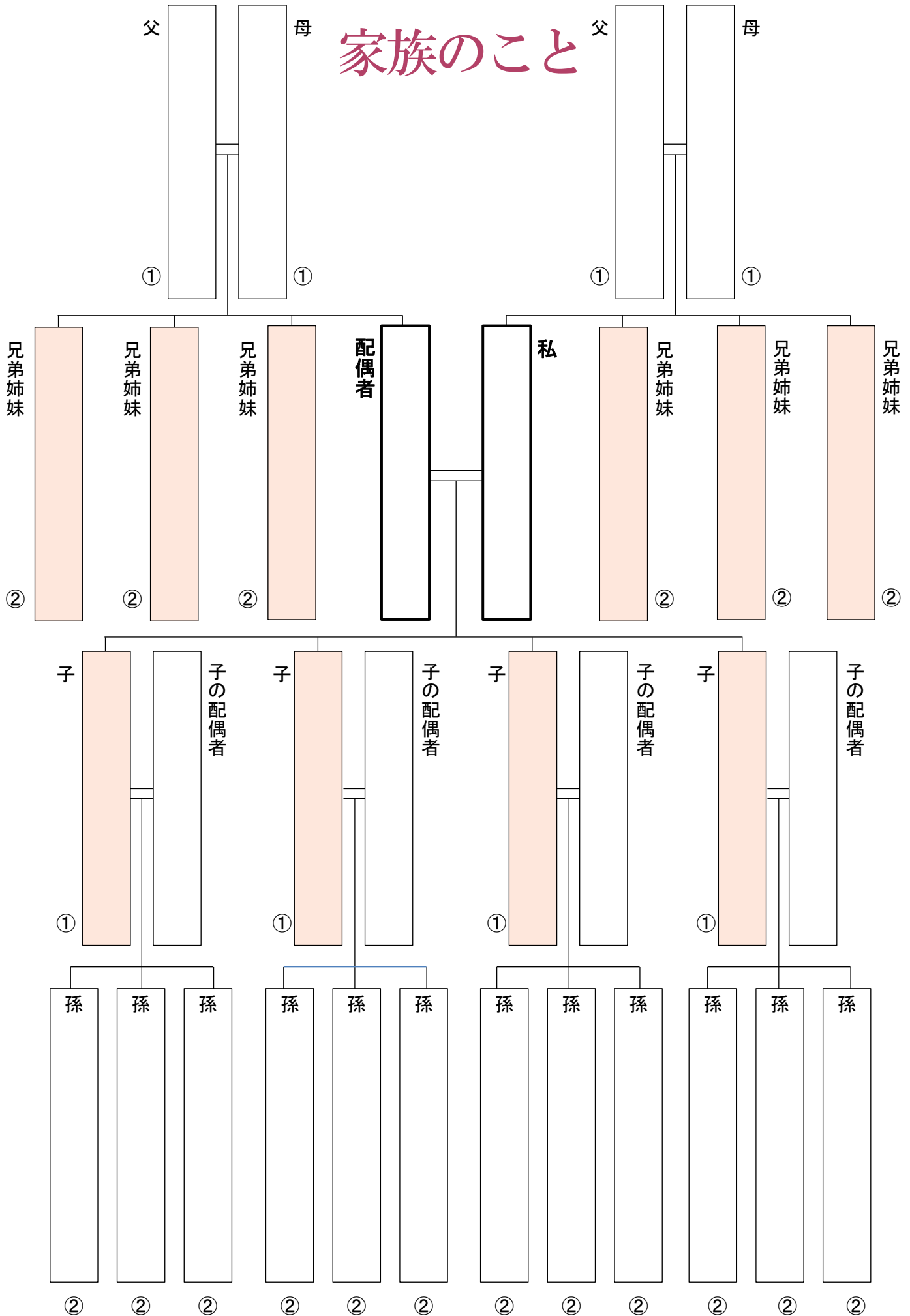
時期	今年	年先	年先	年先	年先
私の年齢	歳	歳	歳	歳	歳
やりたいこと					

※私の年齢は、記入された年のご自身の年齢を基準に記入してください。

※やりたいことは、記入された年や年齢でやること、やっておきたいことを記入してください。

記入日 年 月 日 歳
 記入者 私本人
 私以外(名前)
 本人の了解の上、本人に代わって記入しました。

家族のこと



左の家系図で、補っておきたいことをお書きください



記入日 年 月 日 歳
記入者 私本人
 私以外(名前)
 本人の了解の上、本人に代わって記入しました。

健康のこと

かかりつけ医（医師・歯科医師）

病院名	主治医	電話	診察科
			科
			科
			科
			科
			科

傷病歴

傷病名	発症年齢	症状・手術の有無など

服用中の薬、かかりつけ薬剤師 検診結果・お薬手帳のこと

薬の名前	薬剤師名	検診結果等	保管場所
	名前	<input type="checkbox"/> 検診結果	
	薬局名	<input type="checkbox"/> 健康ファイル	
		<input type="checkbox"/> お薬手帳	
	電話	<input type="checkbox"/> その他	

記入日 年 月 日 歳

記入者 私本人
 私以外(名前)
 本人の了解の上、本人に代わって記入しました。

介護のこと

介護が必要になった場合

どこで過ごしたいですか？	備考
<input type="checkbox"/> 自宅で過ごしたい <input type="checkbox"/> できるだけ安価な施設に入りたい <input type="checkbox"/> 費用はかかってもよいので施設に入りたい <input type="checkbox"/> 家族の判断に任せる <input type="checkbox"/> その他()	

誰に介護をお願いしたいですか？
<input type="checkbox"/> 家族・親戚 <input type="checkbox"/> ヘルパーなどの介護専門職 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> わからない
名前 (続柄) (連絡先)

大津市あんしん長寿相談所（地域包括支援センター）

開設日時：月曜日～金曜日（祝日及び年末年始は除く）8:40～17:25

名称	連絡先		担当地区
和邇あんしん長寿相談所	☎ 594-2660 / 594-2727	Fax 594-4189	小松・木戸・和邇・小野
堅田あんしん長寿相談所	☎ 574-1010 / 574-1080	Fax 574-1728	堅田・仰木・仰木の里・仰木の里東
真野あんしん長寿相談所	☎ 573-1521 / 573-1522	Fax 573-1525	葛川・伊香立・真野・真野北
比叡あんしん長寿相談所	☎ 578-6637 / 578-6692	Fax 578-8120	雄琴・坂本・日吉台・下阪本・唐崎
中あんしん長寿相談所	☎ 528-2003 / 528-2006	Fax 527-3022	藤尾・長等・逢坂・中央
中第二あんしん長寿相談所	☎ 521-1471	Fax 521-1473	滋賀・山中比叡平
膳所あんしん長寿相談所	☎ 522-8867 / 522-8882	Fax 522-1198	平野・膳所
晴嵐あんしん長寿相談所	☎ 534-2661 / 534-2662	Fax 534-2664	富士見・晴嵐
南あんしん長寿相談所	☎ 533-1332 / 533-1352	Fax 534-9256	石山・南郷・大石・田上
瀬田あんしん長寿相談所	☎ 545-3918 / 545-3931	Fax 543-4436	上田上・青山・瀬田・瀬田南
瀬田第二あんしん長寿相談所	☎ 545-5760 / 545-5762	Fax 545-5820	瀬田北・瀬田東

記入日 年 月 日 歳

記入者

私本人

私以外(名前)

本人の了解の上、本人に代わって記入しました。

医療のこと

もしもの時について

もしもの時、自分の治療方針について誰かが決めなくてはならない場合	
名前	の意見を聞いて決めてください (続柄) (連絡先)

告知について

病名告知	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない
余命告知	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない

延命治療について

もし必要となった場合、あなたはどうしたいですか？	
<input type="checkbox"/> 出来る限りの延命治療をして欲しい <input type="checkbox"/> 苦痛を和らげる治療はして欲しいが、延命治療は望まない <input type="checkbox"/> その他 ()	

終末期の希望について

終末期、ごはんが食べられなくなったときについて	
<input type="checkbox"/> 胃ろうの処置をして欲しい <input type="checkbox"/> 自然に任せて欲しい <input type="checkbox"/> その他 ()	

臓器提供について

<input type="checkbox"/> ドナーカードを持っている(カード保管場所:)	
<input type="checkbox"/> アイバンクに登録している(登録証保管場所:)	
<input type="checkbox"/> 臓器提供は希望しない <input type="checkbox"/> 家族に任せる	
<input type="checkbox"/> その他 ()	

記入日 年 月 日 歳

記入者

私本人

私以外(名前)

本人の了解の上、本人に代わって記入しました。

判断能力が低下したら

自分で財産の管理ができないとき

財産管理などをお願いしたい人	
<input type="checkbox"/> 配偶者（名前	）
<input type="checkbox"/> 子ども（名前	）
<input type="checkbox"/> その他（名前	）（続柄
<p>「その他」の場合は、以下のいずれかにチェック</p> <div style="border: 1px dashed #ccc; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <input type="checkbox"/> 任意後見人 <input type="checkbox"/> 成年後見人を選んでほしい <input type="checkbox"/> 特に契約はしていない </div>	
メ	モ ※書き足りないことなどを自由にお書きください。

※成年後見制度について

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などの法律行為をしたり、本人がし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

本人が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、あらかじめ自らが選んだ代理人（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～成年後見登録制度」より抜粋

※大津公証役場

○相談は無料

○業務時間（要予約）

平日 9:00 ~ 12:00

13:00 ~ 17:00

（土・日・祝は休み）

大津市中央 3 丁目 2-1

セザール大津森田ビル 3F

TEL 077-523-1728

FAX 077-523-5028

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 歳

記入者

私本人

私以外（名前

）

本人の了解の上、本人に代わって記入しました。

証明書・重要書類のこと

保険証・身分証明書など

名称	記号・番号	保管場所・その他
健康保険証		
介護保険証		
運転免許証		

重要書類等

重要書類・鍵など	保管場所・その他

重要書類・鍵など	保管場所・その他

公的年金

基礎年金番号	加入している・加入したことのある年金の種類
	国民年金・厚生年金・共済年金 その他()

ライフライン

名称	会社名	電話番号
電気		
ガス		
水道		
固定電話		
携帯電話		
新聞		
インターネット		
テレビ(有料)		
置き薬		

記入日 年 月 日 歳

記入者

- 私本人
 私以外(名前)
 本人の了解の上、本人に代わって記入しました。

財産のこと

保険

生命保険・年金保険・傷害保険・火災保険など

保険会社名		種類・証券番号等	受取人
代理店名	連絡先		
代理店名	連絡先		
代理店名	連絡先		
代理店名	連絡先		
代理店名	連絡先		
代理店名	連絡先		
代理店名	連絡先		
代理店名	連絡先		

預貯金

金融機関名・支店名	口座番号等	フリガナ 口座名義人

記入日 年 月 日 歳

記入者

私本人

私以外(名前)

本人の了解の上、本人に代わって記入しました。

不動産 土地・不動産

名 称	種 類	所 在 地	名 義	備 考

その他の財産 車、株、公社債、純金・プラチナ積立、ゴルフ会員権など

資産の内容	会 社 ・ 業 者 名	備 考
例：株	(株)〇〇企業	

マイナスの財産 借入金・債務保証・ローンなど

借入先(会社・個人名・クレジットカード名)	金 額	返 済 状 況

記入日 年 月 日 歳

記 入 者

私本人

私以外(名前)

本人の了解の上、本人に代わって記入しました。

葬儀のこと

葬儀について

葬儀の実施について	
<input type="checkbox"/> 人を呼んでほしい	<input type="checkbox"/> 家族葬でしてほしい <input type="checkbox"/> してほしくない
<input type="checkbox"/> おまかせする	<input type="checkbox"/> その他()

喪主について	喪主は <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不必要	喪主になってほしい人 ()
--------	--	-------------------

葬儀の場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 葬儀場 <input type="checkbox"/> 寺 <input type="checkbox"/> 教会 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 宗派() <input type="checkbox"/> 菩提寺() (連絡先)
-------	---	---

葬儀の業者	<input type="checkbox"/> 生前予約している() <input type="checkbox"/> 会員になっている() <input type="checkbox"/> 決めていない
-------	---

棺と一緒に入れてほしいものがある	
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
<input checked="" type="checkbox"/> はい ↓ 入れてほしいもの	[]

遺影用の写真を用意している	<input type="checkbox"/> はい(保管場所) <input type="checkbox"/> いいえ
お墓の用意をしている	<input type="checkbox"/> はい(場所)名義() <input type="checkbox"/> いいえ
散骨、分骨等について	
法名・クリスチャンネームについて	<input type="checkbox"/> ある() <input type="checkbox"/> ない

記入日 年 月 日 歳
 記入者 私本人
 私以外(名前)
 本人の了解の上、本人に代わって記入しました。

亡くなった時に連絡して欲しい人

ふりがな 名前と関係	住所・電話番号	備 考
()	〒 TEL () -	
()	〒 TEL () -	
()	〒 TEL () -	
()	〒 TEL () -	
()	〒 TEL () -	
()	〒 TEL () -	
()	〒 TEL () -	
()	〒 TEL () -	

記入日 年 月 日 歳

記入者

私本人

私以外(名前)

本人の了解の上、本人に代わって記入しました。

ペットのこと

※もしものことがあったときに、誰かにペットの世話ををお願いすることを想定して記入してください。

ペットの種類	犬 ・ 猫 ・ その他()				
名前		生年月日		性別	
登録番号(犬)		避妊・去勢手術の有無	有 ・ 無		
			有 ・ 無		
かかりつけの動物病院	病院名		電話番号		
ごはん	いつものごはん		好きなごはん		
	回数	一日()回	時間帯		
私にもしものことがあったら(例:〇〇さんに引き取ってもらいたい等)					
その他(例:飼育上の注意 等)					
※ペットの引取りをお願いしたい場合は、事前に相手に依頼しておき、費用については、遺言書に書いておきましょう。					

記入日 年 月 日 歳

記入者

私本人

私以外(名前

)

本人の了解の上、本人に代わって記入しました。

大切な人へのメッセージ

_____ 〰

_____ 〰

_____ 〰

_____ 〰

_____ 〰

記入日 年 月 日 歳

記入者

私本人

私以外(名前)

本人の了解の上、本人に代わって記入しました。

死後に必要な手続き

作成 大津市社会福祉協議会

種別	手続き	窓口	期限	必要書類	備考	
<input type="checkbox"/>	左が死亡届・右が死亡診断書 (A3でセットになっている)	同居の親族、その他の同居人、家主、病院長、施設長、民生委員など	故人の本籍地または届出人の住所地の役所 大津市戸籍住民課 (528-2731)	届出人が死亡の事実を知った日から7日以内	死亡診断書は、病院で発行。死亡届を役所に提出時は、必ずコピーを複数取っておく。届出人の認印	自宅死亡は、かかりつけ医師。検死の場合は警察に相談。
<input type="checkbox"/>	葬儀・法要	葬儀社等へ連絡	葬儀社、保険会社、寺院・教会等	すみやかに	通夜・告別式の案内	事前に葬儀社を決めておくと良い
<input type="checkbox"/>	火葬許可申請書	死亡届を提出するときに、役所に提出する。	大津市戸籍住民課 (528-2731)	すみやかに	死亡届 届出人の認印	火葬許可証⇒火葬場⇒埋葬許可証⇒墓地へ
<input type="checkbox"/>	健康保険の資格喪失手続き	健康保険 国民健康保険 後期高齢者医療制度	健康保険は会社、それ以外は、市町の役所	健康保険5日以内、国民健康保険・後期高齢者医療制度14日以内	保険証の返納 届出人の認印、顔写真付きの身分証明書	故人が世帯主の場合は、世帯主の書き換え 葬祭費等の請求も
<input type="checkbox"/>	年金の受給停止・未支給分の請求と、遺族年金の手続き	年金受給権者死亡届・未支給請求書 年金請求書	大津年金事務所 (521-1184)、年金相談センター	国民年金14日以内、厚生年金は10日以内 遺族年金手続きは2～5年以内	死亡が確認出来る書類、故人の年金証書、故人と関係が分かる書類、請求者の世帯全員の住民票、受け取る金融機関の通帳のコピー	年金は、亡くなった月まで受給出来る。遺族年金は故人に生計を維持されていた方
<input type="checkbox"/>	世帯主変更届	世帯主変更届または住民異動届	新しい世帯主が居住する役所	世帯主の変更から14日以内	届出人の認印、顔写真付きの身分証明書	同居の家族がいる場合
<input type="checkbox"/>	介護保険の資格喪失手続き	介護保険担当課に連絡 (資格喪失届が必要市町あり)	市町の役所 大津市介護保険課 (528-2753)	14日以内	介護保険被保険者証を返納	介護保険料の過不足分が精算される
<input type="checkbox"/>	公共料金、各種サービスの名義変更	水道、ガス、電気、新聞、NHK、電話等	契約している所	概ね1ヶ月以内	契約名義の変更 引落し口座の変更または使用停止	電話、FAX、ネットで問い合わせる
<input type="checkbox"/>	住宅ローンが残っている場合	団体信用生命保険 (団信) を請求	融資の申込みをした金融機関の窓口	1ヶ月以内	団信所定の弁済届、所定の死亡証明書住民票 (故人の死亡が記載されたもの)	完済したら、抵当権抹消登記を行う

種別	手続き	窓口	期限	必要書類	備考	
<input type="checkbox"/>	生命保険の保険金請求	死亡保険金などの給付請求	生命保険会社	2か月程度を目安に2年以内に手続きをしないと受け取る権利が無くなる場合もある	生命保険会社へ問い合わせ、必要書類を確認する 死亡保険金支払い請求書	受取人指定の場合には遺産分割の対象外
<input type="checkbox"/>	国民健康保険・後期高齢者医療制度の葬祭費	死亡者が国民健康保険・後期高齢者医療制度の場合	故人が住んでいた市町。大津市役所保険年金課 (528-2751)	2年以内	葬祭費支給申請書、葬儀社の領収書、会葬礼状、振込先口座のコピー、印鑑	保険の資格喪失時に手続きするのが良い
<input type="checkbox"/>	健康保険の埋葬料	埋葬料支給の手続き	年金事務所、健康保険組合	2年以内	埋葬料支給申請書葬儀社の領収書、会葬礼状、振込先口座コピー、印鑑	保険の資格喪失時に手続きするのが良い
<input type="checkbox"/>	高額療養費の払い戻し	高額療養費支給申請書	国民健康保険・後期高齢者医療制度は市町 健康保険は協会けんぽ組合	2年以内	高額療養費支給申請書、医療費の領収書、故人との関係が分かる書類	同一世帯家族が支払った自己負担額の合算可
<input type="checkbox"/>	入院保険等	入院保険金給付請求	加入している保険会社、郵便局	出来るだけ早く	入院証明書(入院先で発行)、入院保険金請求書(保険会社の指定用紙)	

種別	手続き	窓口	期限	必要書類	備考	
<input type="checkbox"/>	相続の手続き	遺言書を探す 相続人を調べる 相続の基本分配を知る 遺産額を調べる	故人の自宅や貸金庫等を探す 故人の知り合いの弁護士等に相談 公証人役場に相談	3ヶ月以内がのぞましい	預貯金、不動産、自動車等の相続書類	弁護士等に相談
<input type="checkbox"/>	マイナスの遺産の手続き	マイナス財産の把握、返済方法の相談	各業者 弁護士等 家庭裁判所	死亡を知った時から3ヶ月以内	相続放棄の手続き	弁護士等に相談

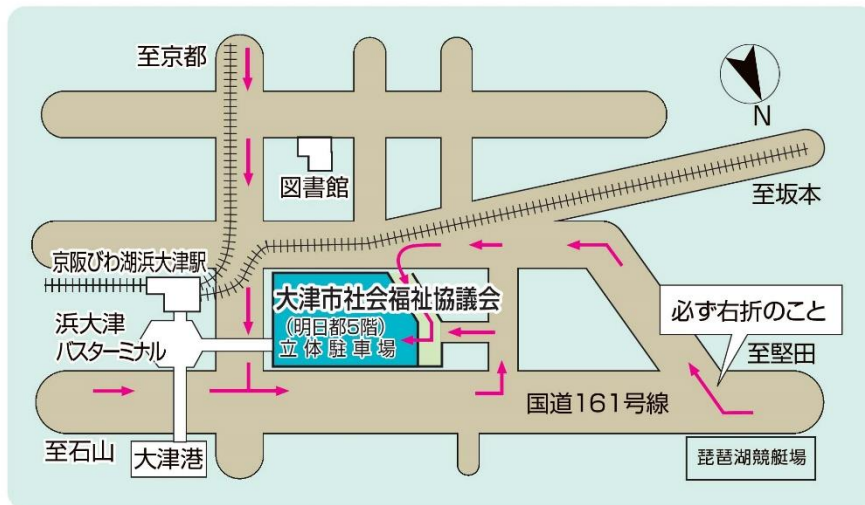
大津市社協 マスコットキャラクター



おおつ ひまりん

2017年（平成29年）に大津市社協の設立65周年記念、おおつ社協ニュース「ひまわり」が150号を発行したことを記念し「ひまわり」にちなんだキャラクターを作成しました。「おおつ ひまりん」は職員の案から生まれ、全体を大津市在住のデザイナー 山崎泰佑氏にデザインしていただきました。

●アクセス



社会福祉法人 大津市社会福祉協議会

事務局 〒520-0047 大津市浜大津 4 丁目 1-1 明日都浜大津 5 階
TEL 077-525-9316 (代表) FAX 077-521-0207
URL <http://otsu-shakyo.or.jp/>
Email info@otsu-shakyo.or.jp
業務日時：月曜日～金曜日（土日祝、年末年始は休み）
8 時 40 分～17 時 25 分

ふれあい相談 ……………TEL.077-525-5250
子ども若者総合相談窓口 ……………TEL.077-526-5316
大津市ファミリーサポートセンター ……TEL.077-511-3150
地域・ボランティア支援グループ ……TEL.077-526-5336
権利擁護支援グループ ……………TEL.077-526-5753
自立支援グループ ……………TEL.077-526-5754

参考文献・資料等

- ・『大切な身内がなくなったあとの手続きの本』 柘出版社
- ・先行する自治体のエンディングノート
- ・「大津市民生委員児童委員協議会連合会 高齢者部会」とのプロジェクト

「監修：土井法律事務所 土井、黒田、堀田弁護士」
(顧問弁護士)