もしもの時にも一安心

大切な人へ伝える　わたしのこと

エンディングノート

愛知県行政書士会東三支部

も　く　じ

はじめに …………………………………………… 1

行政書士とは、どんな仕事？ ………………………… 2

１　わたしのこと…………………………………… 3

２　もしもの時の連絡先…………………………… 4

３　わたしの家族…………………………………… 5

４　わたしの年表…………………………………… 6

５　わたしの好きなこと…………………………… 7

６　わたしの大切な記念日 ………………………… 7

７　健康のこと ……………………………………… 8

８　サポートが必要になったとき…………………10

９　わたしの告知・ 延命処置のこと………………11

１０　わたしの財産のこと…………………………12

１１　わたしの葬儀に関すること…………………16

１２　わたしの友人・知人一覧 ……………………18

１３　大切な人へのメッセージ ……………………21

はじめに

このノートのこと

　医療や介護が必要になっても、自分らしい生活を実現するため、自分を振り返り大切な人へのメッセージや伝えたいことを書き留めておくノートです。

　自分の思いを伝えることが難しい状況になったとき、あなたの大切な人が、あなたの判断を推測して意思決定をしなければならないことがあります。「少しでもあなたらしく生きられるような選択をしてあげたい」と思うあなたの大切な人が判断に迷ったとき、このノートがあなたの意思表示となります。

　もしも、あなたが旅立った後、哀しみに暮れている大切な人が困らないように、葬儀のこと、お墓のこと、残してあげたい財産、あなたからの想いを伝えるために、このノートを役立てていただけると幸いです。

【書き方、注意すること】
・書きやすいところ、興味のあるところから書いていってください。
・思いが変わったら、何度でも書き換えましょう。
・完璧を目指さず、気持ちを楽にして書きましょう。
・このノートを記入してあることと保管場所を家族等に知らせておきましょう。
・**内容に個人情報が含まれますので、保管場所には注意しましょう。**
・このノートに法的拘束力はありません。遺言書などの法的な手続きは、行政書士などの専門家へ相談してください。

行政書士とは、どんな仕事？

行政書士は、行政書士法（昭和 26 年 2 月 22 日法律第 4 号）に基づく国家資格者です。企業や個人に代わって、役所に提出する書類、権利義務や事実証明に関する書類、契約書などを作成します。
　また、書類の提出手続代理や相談業務も行うなど、幅広い業務にも対応しています。

<u>このようなことは行政書士にお任せください。</u>

〇遺言書をつくりたい

　遺言には、遺言を残したいご本人（遺言者）が作成する「自筆証書遺言」、遺言者の要望を聞いて公証人が作成する「公正証書遺言」、遺言者が遺言内容を秘密にして作成し公証人が遺言の存在を証明する「秘密証書遺言」があります。

　公正証書遺言以外は、ご自身で作成することは可能ですが、法律によって遺言の方式が定められており、その方式に従わない遺言は、無効となってしまいます。

　遺言書の作成は、ご自身の財産を希望どおりに処分できるだけでなく、相続の際、被相続人の意思が不明確なことから生じる相続人間での争いを避けることができます。また、紛争にかかる時間やコストをかけず、速やかに相続が開始できるというメリットがあります。

〇家族信託、ペット信託を考えている

　ご自身が所有する財産の管理や大切なペットをご自身で管理できなくなったときに備えて、契約を結んでおくことで、本人の意向に沿った財産管理をスムーズに行うことができます。

〇相続手続をしたい

　遺産相続においては、法的紛争段階にある事案や、税務・登記申請業務に関するものを除き、遺産分割協議書や相続人関係説明図等の書類作成を中心に、その前提となる諸々の調査も含め、お引き受けします。

〇成年後見制度を利用したい

　あらかじめご本人自らが選んだ人（任意後見人）に、ひとりで決めることが心配になったとき、代わりにしてもらいたいことを契約（任意後見契約）で決めておく制度です。行政書士などの法律専門職の者は成年後見人等となり支援することができます。

　効力の開始は家庭裁判所で手続きが必要ですが、認知症や知的障がいのある方など、判断する能力が不十分な方をサポートできる制度です。

1　わたしのこと

○基本情報

ふ　り　が　な			
名　　　　前	（旧姓：　　　　）		
生　年　月　日	年　　月　　日生まれ		
性　　　　別	男　　女		
血　　液　　型	RH＋　RH－	A　B　O　AB	
住　　　　所	〒		
本　　　　籍	〒		
電話番号・FAX	固定：　（　　）	FAX：　（　　）	
携　帯　電　話	番号：　（　　）	契約会社：	
インターネット	メールアドレス	@	
	契約会社		
	メールアドレス	@	
	契約会社		
マイナンバー	番号：	カードの有無：□あり　□なし	
健　康　保　険	種類：□国保　□協会けんぽ　□組合健保　□共済組合		
	番号：	保険証の有無：□あり　□なし	
後期高齢者医療	番号：	保険証の有無：□あり　□なし	
公　的　年　金	種類：□国民年金　□厚生年金保険　□共済年金		
	番号：	年金証書の有無：□あり　□なし	
運　転　免　許	番号：	免許証の有無：□あり　□なし	
パ　ス　ポ　ー　ト	番号：	パスポートの有無：□あり　□なし	

印 鑑 登 録 証	番号：		
その他の公的書類	種類：		番号：
	種類：		番号：
	種類：		番号：
	種類：		番号：
公共料金契約先	電気	契約会社：	連絡先：　　（　　）
	ガス	契約会社：	連絡先：　　（　　）
	水道	契約会社：	連絡先：　　（　　）
	NHK	契約内容：□地上契約　□衛生契約	連絡先：　　（　　）

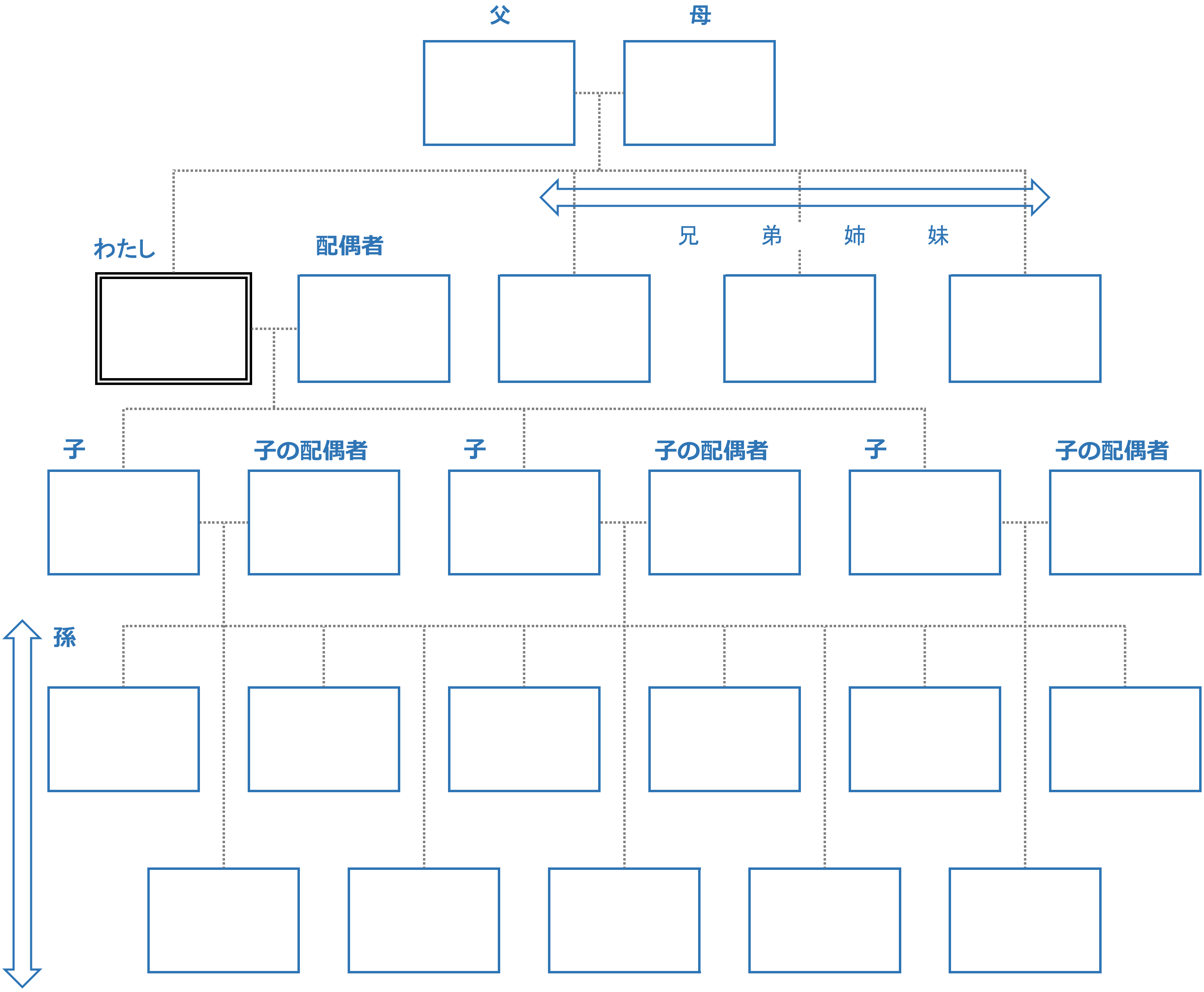
その他の契約（新聞購読・貸倉庫・サブスクリプション・生前契約など）	契約内容：	契約会社：	連絡先：　（　）
	契約内容：	契約会社：	連絡先：　（　）
	契約内容：	契約会社：	連絡先：　（　）
	契約内容：	契約会社：	連絡先：　（　）

２　もしもの時の連絡先

名　　前	
わたしとの関係	
住　　所	〒
電 話 番 号	（　　　）

名　　前	
わたしとの関係	
住　　所	〒
電 話 番 号	（　　　）

わたしの家族



名前を書いたら、線で結んでみてね

４　わたしの年表

（１）学歴

小　学　校	小学校　　年　　月卒業
中　学　校	中学校　　年　　月卒業
高　　　校	高等学校　　年　　月卒業
大　　　学 短　期　大　学	大学　　年　　月卒業
そ　の　他	年　　月卒業
	年　　月卒業

（２）職歴

会　　社　　名	就　職　・　退　職　年　月
	年　　月就職 年　　月退職
	年　　月就職 年　　月退職
	年　　月就職 年　　月退職
	年　　月就職 年　　月退職
	年　　月就職 年　　月退職

（３）わたしの住所歴

年	住　　　　所
出　生　　～　　　　年まで	
年～　　　　年まで	
年～　　　　年まで	
年～　　　　年まで	

５　わたしの好きなこと

趣味・特技	
食べ物	
テレビ・映画	
リラックスできるもの・時間	
その他	

６　わたしの大切な記念日

年　　月　　日	記念日
年　　月　　日	記念日
年　　月　　日	記念日

７　健康のこと

（１）現在かかっている病気　（　□あり　　□なし　）

１	病名			
	病院名		Tel	
	主治医氏名			
	服用中の薬	有・無	薬の種類	
			①	②
			③	④
			⑤	⑥
２	病名			
	病院名		Tel	
	主治医氏名			
	服用中の薬	有・無	薬の種類	
			①	②
			③	④
			⑤	⑥
３	病名			
	病院名		Tel	
	主治医氏名			
	服用中の薬	有・無	薬の種類	
			①	②
			③	④
			⑤	⑥

（2）今までにかかった大きな病気　（　□あり　　□なし　）

病　　　　名	処　　置		病　　院　　名
	手術	有・無	
	手術	有・無	
	手術	有・無	

（3）アレルギー　　（　□あり　　□なし　）

原因物質	症状・注意してほしいこと

（4）その他（緊急時、医師や救急隊員に知らせたいことなど）

（例）身体の不自由な部分、ペースメーカーを入れている

※　継続して処方されているお薬がある場合、お薬手帳のコピーを一緒に保管しておいて下さい。

８　サポートが必要になったとき

（1）介護関係

	間 柄	名　　　　　前	連　　　絡　　　先
生活の支援を頼みたい人 □いる □いない			
生　活　の　場　所	□自宅を希望		
	□施設を希望（希望する施設名：　　　　　　　　　）		
	□（氏名：　　　　　　　）の判断に任せたい		
	□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）		
介　　護　　費　　用	□ 自分の年金で支払える範囲で介護をお願いしたい □ 年金で不足する場合は、預貯金を使っても構わない □ 年金で不足する場合は、 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） □ 家族・親族の判断に任せる □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　）		
財産の管理を頼みたい人	□ 特にいない □ 家族・親族に頼みたい （氏名：　　　　　　　　　　続柄：　　　　） □ 任意後見人を頼んである 氏名： 電話番号：　　　　（　　　　　） □ 成年後見人の手続きをしてほしい □ その他 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）		
そ　の　他　の　希　望			

９　わたしの告知・ 延命処置のこと

病　名　告　知	□希望する　　　　　　□希望しない
余　命　告　知	□希望する　　　　　　□希望しない
経口以外での栄　養　摂　取	□点滴による栄養摂取の措置を希望 □経鼻経管栄養摂取の措置を希望 □胃ろうの処置を希望　　□できる限り自然に任せてほしい □判断を任せたい（名前：　　　　　　　　　間柄：　　　　）
延　命　治　療	□回復が難しくても延命を希望　　□延命治療は希望しない □延命より苦痛緩和を重視したい □判断を任せたい（名前：　　　　　　　　　間柄：　　　　）
終末期を迎える　場　所	□自宅　　　　□病院　　　　□ホスピスを希望する □「名前：　　　　　　　　　　」の判断に任せる □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
尊　厳　死	□希望する　　　　　　□希望しない
臓器提供・献体	□臓器を提供する（意思表示カード保管場所：　　　　） □角膜提供を希望する （アイバンク登録証保管場所：　　　　　　　　） □献体を希望する（登録団体：　　　　　　　　　） □臓器提供や献体は希望しない
備　　　考	

１０　わたしの財産のこと

（１）不動産【土地】　□ あり　□ なし

①	所　有　者	□　本 人　　□ 共 有 者 （　　　　）				
	用　　途	□自宅　□賃貸　□別荘　□その他（　　　　）				
	所　在　地	〒				
	面　　積		持ち分		抵当権	□あり　□なし
②	所　有　者	□　本 人　　□ 共 有 者 （　　　　）				
	用　　途	□自宅　□賃貸　□別荘　□その他（　　　　）				
	所　在　地	〒				
	面　　積		持ち分		抵当権	□あり　□なし

（２）不動産【建物】　□ あり　□ なし

①	所　有　者	□　本 人　　□ 共 有 者 （　　　　）				
	用　　途	□自宅　□賃貸　□別荘　□その他（　　　　）				
	所　在　地	〒				
	面　　積		持ち分		抵当権	□あり　□なし
②	所　有　者	□　本 人　　□ 共 有 者 （　　　　）				
	用　　途	□自宅　□賃貸　□別荘　□その他（　　　　）				
	所　在　地	〒				
	面　　積		持ち分		抵当権	□あり　□なし

（3）預貯金　□ あり　□ なし

金　融　機　関　名	支　店　名	種　別	口　座　番　号
		□普通　□定期 □（　　　）	
		□普通　□定期 □（　　　）	
		□普通　□定期 □（　　　）	
		□普通　□定期 □（　　　）	

（4）クレジットカード　□ あり　□ なし

カ　ー　ド　名	契　約　会　社	連　絡　先
		（　　）
		（　　）
		（　　）

（5）証券口座　□ あり　□ なし

金　融　機　関　名	支　店　名	種　別	口　座　番　号
		□特定口座 □一般口座	
		□特定口座 □一般口座	
		□特定口座 □一般口座	

（6）金融資産（純金積立・ゴルフ会員権・リゾート会員権など）　□ あり　□ なし

種類・銘柄	金融機関・取り扱い会社名・連絡先

（7）生命保険・個人年金　□ あり　□ なし

保険の種類	保険会社名・連絡先	証券番号

（8）その他の資産（貴金属・宝飾品・書画骨董・自動車など）□あり　□なし

資産の種類・名称・銘柄	評価額
	円
	円
	円

（9）貸付金（貸しているお金）　□あり　□なし

貸した相手・連絡先	貸した金額	貸した日	返済期日	貸付残高
	円	年　月　日	年　月　日	円
	円	年　月　日	年　月　日	円

（１０）借入金・ローン　□ あり　□ なし

借入先名・連絡先	借りた金額	借りた日	返済期日	借入残高
	円	年　月　日	年　月　日	円
	円	年　月　日	年　月　日	円

（１１）保証人　□ なっている　□ なっていない

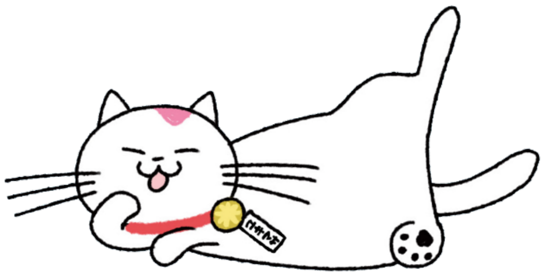
主債務者（わたしが保証した人）	主債務者の連絡先	保証した金額
		円
		円

（１２）ペット　□いる　　□いない

種類	名前	ごはん	預けられるところ	かかりつけの動物病院

（１３）大切な物　□ある　□ない

品物	保管場所	希望する処分方法	この宝物への想い



１１　わたしの葬儀に関すること

（１）遺言書の作成　　□あり　　□なし

遺言の種類	□自筆証書遺言　（保管制度利用：□あり　□なし） （保管場所（保管制度利用なしの場合）　） □公正証書遺言 □秘密証書遺言 （作成年月日：　年　月　日）

（２）葬儀のこと

葬儀の実施	□ してほしい → □ 盛大に □ 一般的に □ 親族だけでしめやかに （　円くらいで） □ してほしくない。するならなるべくお金をかけずに □ 家族・親族に任せる □ 生前予約している （事業者名：　連絡先：　） □ 会員登録している （事業者名：　連絡先：　） □ その他 （　）
喪主をお願いしたい人	名前：　間柄：　連絡先：
葬儀の場所	お寺や教会名：　宗派： 住所： 電話番号：　（　）
葬儀の費用	□ 特に用意はしていない □ 預金をあててほしい □ 保険で用意している（詳細：　） □ その他 （　）

戒　　　　名	□格式高い戒名を希望　□標準的な戒名 □戒名はつけなくてよい □すでに戒名を授かっている （戒名：　　　　　　　　　　連絡先：　　　　　）
遺　　　　影	□ 特に決めていない □ 使ってほしい写真がある （保管場所：　　　　　　　　　　　　　　　　） □ その他 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（３）お墓のこと

お　　　　墓	□先祖代々のお墓 □すでに購入しているお墓 □新たにお墓を購入 （希望の場所：　　　　　　　　　　　　　　） □ 合祀の永代供養墓 （希望の場所：　　　　　　　　　　　　　　） □ その他 （例：樹木葬、納骨堂　　　　　　　　　　　） □ 特に考えていない □ 先祖代々のお墓の墓じまい希望	
お墓の場所	名称（霊園）	
	住　　　所	
	墓地の使用権者	（本人との続柄：　　　）
お墓や供養の費　　　用	□ 特に用意はしていない □ 預金をあててほしい □ 保険で用意している（詳細：　　　　　　　） □ その他 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）	

１２　わたしの友人・知人一覧

1/3 枚目

名前（わたしとの関係）	連　　　　絡　　　　先	入院時連絡	葬儀時連絡
ふりがな： 名前： 関係：	〒 住所： 電話：　　（　　） メール：　　@	□する □しない	□する □しない
ふりがな： 名前： 関係：	〒 住所： 電話：　　（　　） メール：　　@	□する □しない	□する □しない
ふりがな： 名前： 関係：	〒 住所： 電話：　　（　　） メール：　　@	□する □しない	□する □しない
ふりがな： 名前： 関係：	〒 住所： 電話：　　（　　） メール：　　@	□する □しない	□する □しない
ふりがな： 名前： 関係：	〒 住所： 電話：　　（　　） メール：　　@	□する □しない	□する □しない

名前（わたしとの関係）	連　　　絡　　　先	入院時連絡	葬儀時連絡
ふりがな： 名前： 関係：	〒 住所： 電話：　（　　） メール：　@	□する □しない	□する □しない
ふりがな： 名前： 関係：	〒 住所： 電話：　（　　） メール：　@	□する □しない	□する □しない
ふりがな： 名前： 関係：	〒 住所： 電話：　（　　） メール：　@	□する □しない	□する □しない
ふりがな： 名前： 関係：	〒 住所： 電話：　（　　） メール：　@	□する □しない	□する □しない
ふりがな： 名前： 関係：	〒 住所： 電話：　（　　） メール：　@	□する □しない	□する □しない

名前（わたしとの関係）	連　　　　　　絡　　　　　　先	入院時連絡	葬儀時連絡
ふりがな： 名前： 関係：	〒 住所： 電話：　　　（　　　） メール：　　　　@	□する □しない	□する □しない
ふりがな： 名前： 関係：	〒 住所： 電話：　　　（　　　） メール：　　　　@	□する □しない	□する □しない
ふりがな： 名前： 関係：	〒 住所： 電話：　　　（　　　） メール：　　　　@	□する □しない	□する □しない
ふりがな： 名前： 関係：	〒 住所： 電話：　　　（　　　） メール：　　　　@	□する □しない	□する □しない
ふりがな： 名前： 関係：	〒 住所： 電話：　　　（　　　） メール：　　　　@	□する □しない	□する □しない

１３　大切な人へのメッセージ

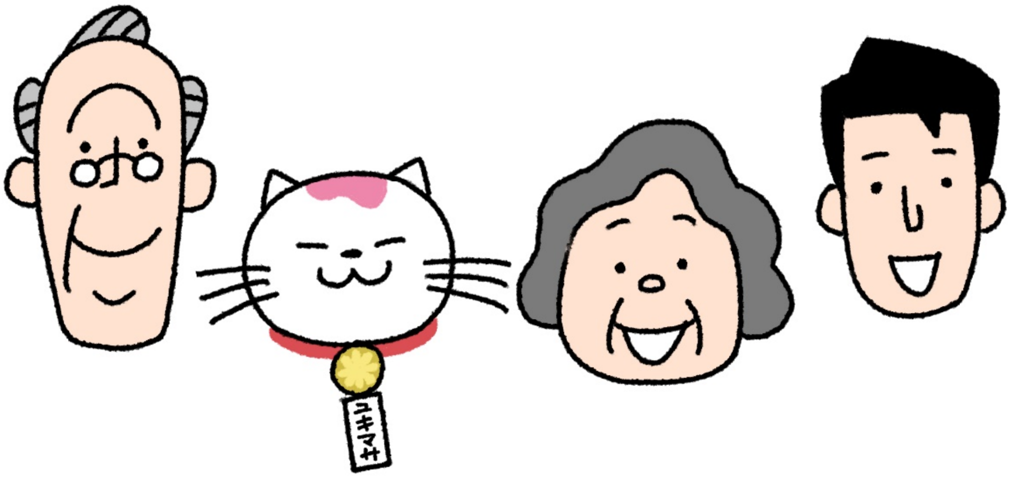
さんへ

さんへ

さんへ

さんへ

名前		生年月日
最終修正日 書き直した時や追記した時に日付をつけておきましょう。	1 年　月　日	2 年　月　日
	3 年　月　日	4 年　月　日
	5 年　月　日	6 年　月　日



もしもの時にも一安心　大切な人へ伝えるわたしのこと
エンディングノート

発　行　　令和６年　　月初版

発行者　　愛知県行政書士会東三支部
〒440-0851
愛知県豊橋市前田南町一丁目３－９
電話：0532-53-1963　FAX：0532-54-6224