

わたしの もしもノート

～いざという時のために伝えておきたいこと～



もくじ

はじめに	1
1.わたしのこと	2
2.家系図	4
3.家族・友人のこと	5
4.介護のこと	6
5.自分のうけたい医療のこと	7
6.エンディング	8
7.大切なひとへ	12

12ページより先のページは切り取ることができます。
必要に応じて最終ページの封筒に入れて保管してください。

【取扱い上の注意】

個人情報保護のため、取扱いには十分ご留意ください。

※役場もしくは成年後見センター（豊山町社会福祉協議会）がこの「わたしのもしもノート」、「封筒」をお預かりすることはありません。

はじめに

感謝

終活

遺言

このノートは、あなたの大切な情報や思いを、“もしも”の時に役立つよう整理しておくためのものです。

あなたが急に入院したり、もしものことがあったとき
ご家族が困らないように、このノートがあなたに代わって伝える手
助けになります。

まずは書けるところから気軽に始めてみてください。

健康

相続

安心



記入日

変更日

年 月 日

年 月 日

1.わたしのこと



ふりがな			
名前			
生年月日	年	月	日生
本籍			
電話番号	(自宅)	(携帯)	
緊急連絡先	名前 :	電話番号 :	続柄
	名前 :	電話番号 :	続柄
暮らし	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし (身内: 有 · 無)		
	<input type="checkbox"/> 同居家族あり (配偶者・父・母・兄弟・子ども・孫・その他 ())		
	住居:賃貸・持ち家(所有地・借地)・借家・施設入所 ()		
既往歴	年月・病名・病院名をわかる範囲でお書きください		
入院歴	年月・病名・病院名をわかる範囲でお書きください		
手術歴	年月・病名・病院名をわかる範囲でお書きください		
	ペースメーカーがある方はご記入ください		

好きな物 好きなこと	<例> コーヒーはブラックが好き、花が好きなど…
---------------	--------------------------

かかりつけの医療機関

病院名： 電話：

病院名： 電話：

病院名： 電話：

病院名： 電話：

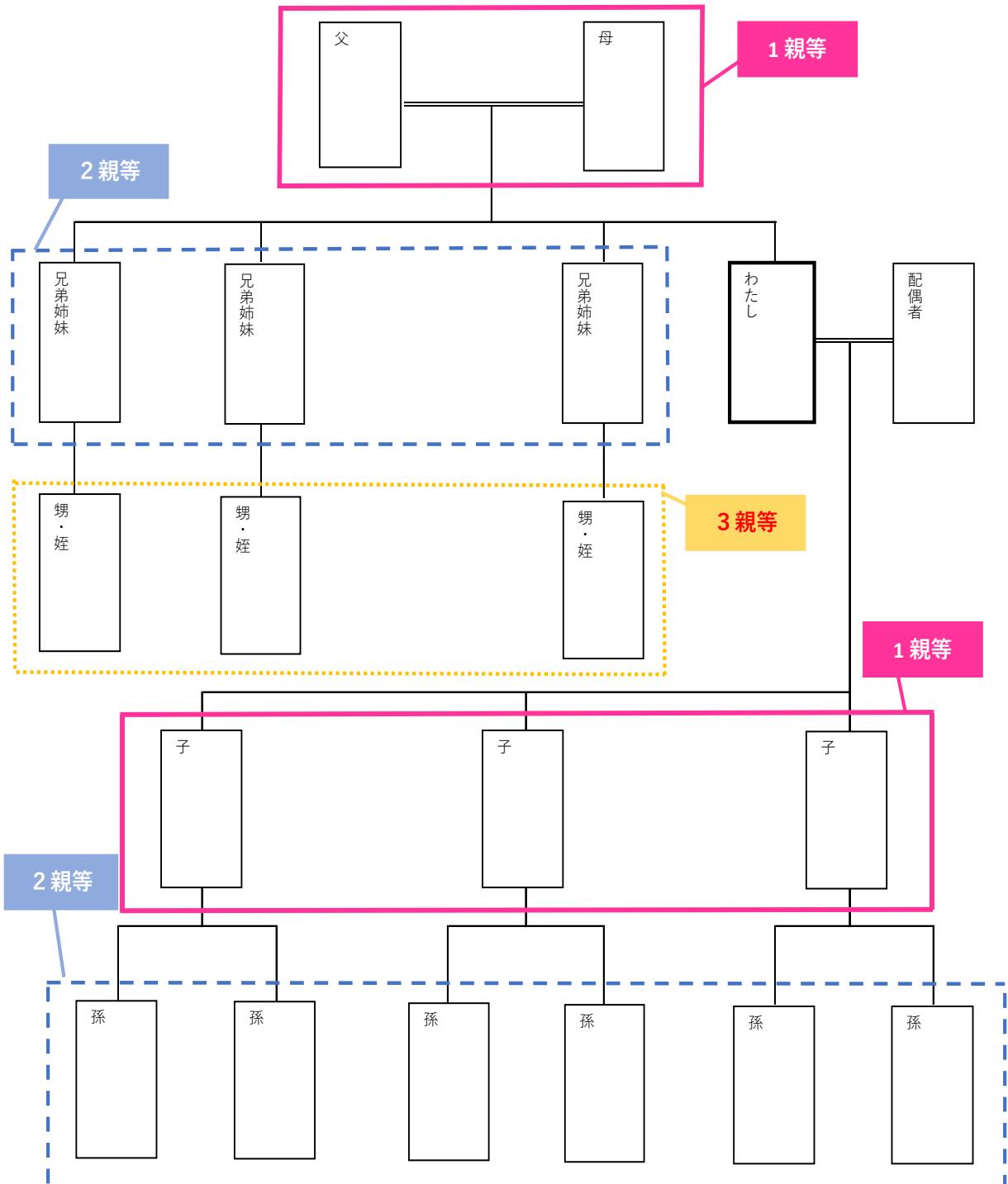
ケアマネジャー氏名	
事業所名	
電話番号	

公的書類

名称	保管場所
年金手帳・証書	
健康保険証	
介護保険証	
運転免許証	

2. 家系図

足りない部分は書き足してください



記入日

年 月 日

変更日

年 月 日

3. 家族・友人のこと



家族

名前	連絡先
続柄 ()	

友人・親しい人

名前	連絡先

記入日

年 月 日

変更日

年 月 日



4.介護のこと

わたしの希望

特に希望なし

希望がある

生活の場所

自宅を希望

施設を希望（施設名）

家族の判断に任せたい

その他（ ）

その他の希望があればお書きください

<例>薬を飲むときは白湯が良い

○○さんに相談してほしいなど

介護費用について

預貯金や年金などからつかってほしい

保険に加入している（保険会社名： ）

用意していない

その他（ ）

5.自分のうけたい医療のこと



わたしの希望

特に希望なし

希望がある

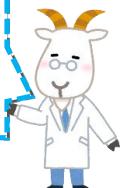
告知	<input type="checkbox"/> 病名・余命を告知してほしい <input type="checkbox"/> （ 病名 ・ 余命 ）のみ告知してほしい <input type="checkbox"/> 病名・余命を告知をしてほしくない <input type="checkbox"/> その他（ ）
延命治療	<input type="checkbox"/> 延命治療を希望しない <input type="checkbox"/> 回復が見込めなくとも延命を希望する <input type="checkbox"/> その他（ ）
□から食べられなくなった場合	<input type="checkbox"/> できる限り自然に任せたい <input type="checkbox"/> 点滴による処置を希望 <input type="checkbox"/> 経鼻経管による処置を希望 <input type="checkbox"/> 胃ろうを希望 <input type="checkbox"/> その他（ ）
痛みなど	<input type="checkbox"/> できる限り痛みを取り除いてほしい <input type="checkbox"/> なにもして欲しくない <input type="checkbox"/> その他（ ）
人生の最期を迎える場所	<input type="checkbox"/> 病院を希望 <input type="checkbox"/> 自宅を希望 <input type="checkbox"/> ホスピスを希望 <input type="checkbox"/> その他（ ）



最期まで自分らしく生きるために、どうすればいいの？

「人生会議」（ACP）という言葉をご存じですか？

もしものときにどんな医療やケアを望むかを、自分自身で前もって考え、日頃から家族や医療・介護関係者と一緒に話し合い共有しておくことが大切なのじゃ。この機会に、一緒に考えてみましょう。



記入日 年 月 日
変更日 年 月 日

6.エンディング

遺言証書

- 作成済（保管場所： ） 作成年月日 年 月 日
- 作成中
- 作成していない

お願いしたいことがあればご記入ください

<例>趣味で集めたグッズは友人の○○にもらってほしいなど…

葬儀

葬儀の規模	<input type="checkbox"/> 一般的な葬儀	<input type="checkbox"/> 直葬してほしい（火葬のみ）
	<input type="checkbox"/> 家族葬にしたい	
	<input type="checkbox"/> 家族に任せる	
	<input type="checkbox"/> 葬儀会社の互助会に加入済 (葬儀社名： _____) 連絡先：	
	<input type="checkbox"/> その他 (_____)	
宗教		
その他	<p><例> 遺影はスマホに保存してある温泉旅行の時のものにしてほしい、拾骨しなくていいなど…</p>	
葬儀に参列してほしい人 (友人など)	名前	連絡先

お墓（お寺、教会など）

お墓の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
「あり」を選択	名称：
	住所：
	墓地の使用権者：
	本人との続柄：
希望する納骨場所	<input type="checkbox"/> すでにあるお墓
	<input type="checkbox"/> 新しくお墓を建てる
	<input type="checkbox"/> 家族の判断に任せる
	<input type="checkbox"/> 永代供養（場所： _____ 連絡先： _____ ）
	<input type="checkbox"/> その他（ _____ ）

メモ

ペット

<input type="checkbox"/> 飼っている		<input type="checkbox"/> 飼っていない	
種類（犬猫など）	名前	生年月日	病気や性格など
かかりつけの病院	病院名：		
	連絡先：		

ペットの引取先		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
ペットの名前	引き取り先（知人・親戚・保護団体など）	連絡先	

メモ

7.大切な人へ

大切な人へ伝えたい想いを残しましょう



これより先のページを見られたくない方は、切り取り部分を切り離し、「やまおり」線で折って最後のページの封筒に入れ封印してください。

他に入れたいものがあれば一緒に封入してください。

<やまおり>

き
り
と
り

記入日 年 月 日
変更日 年 月 日

財産のこと

※大切な個人情報ですので管理にお気をつけてください

預貯金・現金

金融機関／支店	口座番号		
/ 支店	普通・当座()		
/ 支店	普通・当座()		
/ 支店	普通・当座()		
現金 (へそくりやタンス預金等)	円	保管 場所	

不動産 (納税通知書を見て記入するか、コピーをとって末ページの封筒にお入れください)

	所在地	備考 (担保・共有など)
土地		
建物		

き
り
と
り

株式など	
証券会社	支店名

貸付金			
<input type="checkbox"/> 貸付金がある		<input type="checkbox"/> 貸付金がない	
貸付相手	連絡先	貸付金額	契約書の有無、返済状況など

き
り
と
り

自動車・バイクなど			
メーカー	車名	車両ナンバー	駐車場所

マイナス財産（借入金・ローンなど）

借金は一切ない 借金がある

借入日	借入先	借入金額	連絡先	担保提供
年　月　日				有・無
年　月　日				有・無
年　月　日				有・無

債務保証（誰かの保証人になっている）

なっていない なっている

主たる債務者	債権者	主たる債務者の債務金額	担保提供
			有・無
			有・無

きりとり

その他美術品・貴金属・思い出の品など

（記入欄）

記入日 年 月 日
変更日 年 月 日

わたしの管理簿

※大切な個人情報ですので管理にお気をつけてください

生命保険・損害保険・傷害保険・火災保険など (保険証券を見てご記入ください)

種類	保険会社	証券番号	証書の保管場所

き
り
と
り

年金（基礎年金、厚生年金、共済年金、個人年金）

年金証書や年金事務所からの書類を見てご記入ください（紛失した場合は再発行をしてください）

種類・名称	保管場所

クレジットカード

カード会社	保管場所

※ SNSやスマホの中身などを見られたくない場合はパスワードを書かないようにしましょう

Web関連（ネットバンキング、ネット証券、SNS、アプリなど）			
名称	内容	ID	パスワード

携帯・スマートフォンパスワード				
携帯電話会社	携帯番号	ID	パスワード	画面ロックパスワード

タブレットパスワード：

パソコンパスワード：

暗号資産（取引所やウォレットの名称、ID、パスワードなどの必要事項）

ID、パスワードが不明の場合、相続人による解約が容易でない可能性がある為、記入をおすすめします

定期購入中のサービス（新聞、サプリ、化粧品など）		
種類	販売会社	連絡先

き
り
と
り

他に伝えたいことがあれば、ご自由にお書きください



こんな心配事はございませんか？

- 最近物忘がでてきて、今後の生活が心配…
- 一人暮らしの高齢の親が心配…
- 知的障害のある子どもの将来が心配…



そんな方に、**成年後見制度**があります。

成年後見制度とは？

認知症、知的障害、精神障害などで、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。不動産や預貯金などの財産を管理したり、身の回りの世話のために介護などのサービスや施設への入所に関する契約を結んだり、自分に不利益な契約を結んでしまった場合に権限の範囲内で契約を取り消すことができます。

成年後見制度は「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、本人の代理として契約など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。本人の判断能力に応じて「後見」、「保佐」、「補助」の3つの制度が用意されています。

*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になった場合に備えて、あらかじめ自ら選んだ代理人（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。



毎月、弁護士による成年後見関連の法律相談を行っています。

豊山町成年後見センター
豊山町社会福祉協議会

(住所) 豊山町大字豊場字諏訪270番地

(電話) 0568-29-0002



豊山町地域包括支援センター あおぞら

(住所) 豊山町大字豊場新栄260番地

(電話) 0568-28-0932



自分のことは自分で決める

もしもの時に、ご自身がどう介護されたいのか、どう見送って欲しいのか
を書いておくことで、大切な人に気持ちを伝えることができます。

自分らしい人生を締めくくる準備をしましょう。



豊山町
豊山町成年後見センター
豊山町社会福祉協議会

