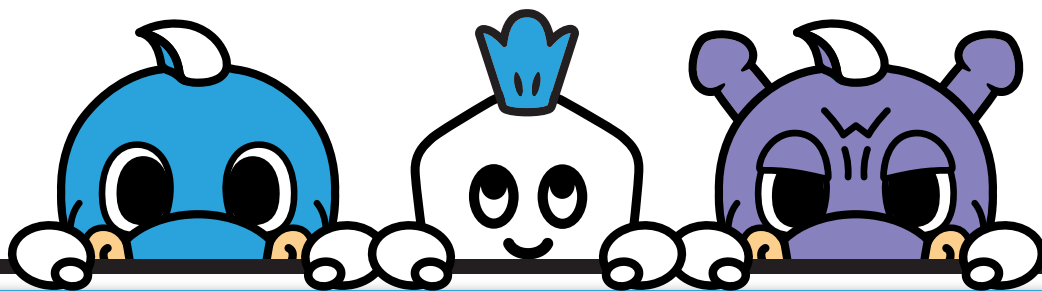


川崎市

未来あんしんサポートノート
～最後まで自分らしく～

エンディングノート



川崎市未来あんしんサポートノート ～最後まで自分らしく～

《もくじ》

 エンディングノートを書いてみよう	1
 私について	
1 基本情報	2
2 緊急連絡先	2
3 携帯電話、パソコン、タブレット	3
4 定期的な収入	4
5 定期的な支出	4
6 健康状態・受診状況	5
7 健康状態・受診歴	6
8 健康状態・毎日飲む薬	6
9 趣味・特技等	6
10 大切な家族（犬や猫などの動物家族）	7
11 これまでの私	7
12 これからの私	9
13 家系図	10
14 親戚や親族の連絡先	11
15 友人など大切な人の連絡先	12
 財産状況等	
16 預貯金	13
17 公的年金	13
18 生命保険・損害保険	14
19 自分名義の不動産（貸しているものを含む）	15
20 借りている不動産	15
21 金融資産	16
22 貸付	16
23 借入	17
 介護が必要になったら	
24 介護が必要になったときに意見を聞いてほしい人	17
25 介護が必要になったときの希望	17
26 介護が必要になったときに介護をお願いしたい人	18
27 介護が必要になったときの施設やヘルパーを決めている、 または希望がある場合の連絡先	18
28 介護費用	18
29 その他、介護についての希望（希望すること、希望しないこと）を自由記載	18



病気になったら

30 自分で意思表示や判断が難しくなったとき、代わりに相談してほしい人…………… 19

31 重い病気や余命の告知に関する希望…………… 19

32 重い病気になったときの治療場所…………… 19

33 回復の見込みのない状態になったときの治療…………… 19

34 臓器提供、献体…………… 20

35 その他、医療についての希望（希望すること、希望しないこと）を自由記載…………… 20

36 判断能力が低下し、自分の財産管理ができなくなったら
財産管理等をお願いしたい人…………… 21

遺言・遺贈・葬儀・埋葬等

37 遺言書…………… 22

38 遺贈…………… 23

39 葬儀…………… 23

40 埋葬…………… 27

41 思い出の品…………… 28

42 大切な人へのメッセージ…………… 29

43 備忘録（健康保険証等）…………… 30

44 備忘録（相談機関等）…………… 30

相談窓口

45 専門職による成年後見制度の相談窓口…………… 31

46 川崎市社会福祉協議会による

47 成年後見制度の相談窓口・日常生活自立支援事業の相談窓口…………… 32

48 川崎市の区役所・支所の連絡先…………… 32

欄外説明文（キーワード）

民生委員／地域包括支援センター…………… 2

ケアマネジャー（介護支援専門員）／成年後見人等…………… 3

延命治療…………… 19

臓器提供／献体…………… 20

成年後見制度／任意後見／法定後見／成年後見人／保佐人／補助人…………… 21

遺言／遺言執行者…………… 22

遺贈…………… 23

おくやみガイドブック…………… 25

エンディングノートを書いてみよう。

エンディングノートは、これまでの人生の思い出を振り返るとともに、突然人生の終わりを迎えたり、加齢等によって自分の意思を伝えることが困難になったりしても困らないよう、医療、介護、葬儀などの希望や、大切な人への感謝のメッセージなどをあらかじめ書き留めておくものです。

老いは誰にも訪れます。これまでの人生を整理するとともに、残された人生の最後を誰に託したいのか、どのように最後を迎えたいのか、元気なうちに整理しておくことで、最後まで自分らしく生き、自分らしい最後を迎えることができると考え、このエンディングノートを作成しました。



川崎市社会福祉協議会
キャラクター ななふく

1 無理せず、書きやすいところから始めてください。

書く順番は自由です。すべての項目を書く必要はありません。書きたいときに少しずつ書き進めましょう。

2 書き直し、書き足しは自由です。

何度でも書き直し、書き足しができます。書き終えても、年月が経過して状況が変わったときなどには自由に書き直し、書き足してください。

このエンディングノートはデータを公開しています。修正したいページを印刷して、書き直し、書き足しをしてください。記入日を必ず書きましょう。記入日の新しい方が有効です。ノートの最後に変更したページの貼付欄がありますので糊付けしておきましょう。

印刷ができないときは、削除部分を二重線で消して、書き直し、書き足しをしてください。

3 記入日を書きましょう。

各項目の右上に記入日欄があります。いつ書いたのかわかるように記入日は必ず書きましょう。書き直し、書き足したときは記入日も修正しておきましょう。

4 秘密の情報は書かないようにしましょう。

防犯上他人に知られては困る情報は書かないようにしましょう。キャッシュカードの暗証番号、実印の保管場所、金庫の開け方などは書かないようにしましょう。

5 法的効力はありません。

元気なうちに、もしものときに備えて希望やメッセージを伝えることを目的としています。相続など法的な効力を求める場合は公正証書遺言の作成をお勧めします。

6 大切に保管しましょう。

大切に保管して、もしものときに見てほしい人に保管場所を伝えておきましょう。

 私について**1 基本情報**

記入日 年 月 日

ふりがな	
氏名（旧名）	
生年月日	大正 昭和 西暦 年 月 日
現住所	〒
本籍地	
固定電話／FAX	
携帯電話	
メールアドレス	

2 緊急連絡先

記入日 年 月 日

氏名	関係	住所	電話番号
	民生委員		
	地域包括支援センター		
	ケアマネジャー		
	成年後見人等		

○民生委員

民生委員は民生委員法に基づいて、市長の推薦を受け、厚生労働大臣から委嘱される非常勤の地方公務員です。また民生委員は児童福祉法に基づき児童委員を兼ねています。

民生委員は地域福祉の担い手として、高齢や障害、子育てなどの悩みごとについて、住民の立場に立って相談に応じます。住民が必要とする福祉サービスが得られるよう、行政や福祉関係団体等の専門機関と連携し、必要な支援につなげるパイプ役を務めます。

○地域包括支援センター

高齢になっても住み慣れた地域や自らが望む場で安心して暮らし続けることができるよう、介護、福祉、医療などの困りごとに応じる身近な相談窓口です。社会福祉士、主任ケアマネジャー、保健師等がチームで支援にあたります。

○ケアマネジャー（介護支援専門員）

介護を必要とする方が介護サービスを受けられるように、ケアプラン（介護サービスの計画書）の作成や介護サービス事業所との調整などを行います。

○成年後見人等

36番「判断能力が低下し、自分の財産管理ができなくなったら財産管理等をお願いしたい人」の欄外の説明文参照



3 携帯電話、パソコン、タブレット

記入日 年 月 日

携帯電話	契約会社	
	料金プラン	
	電話番号	
	メールアドレス	
	紛失時や解約時の連絡先	

もしものとき、登録してある電話番号、メールアドレス、送受信などの記録は、

見ないで削除してほしい。 _____に任せる。

パソコン	契約会社	
	料金プラン	
	電話番号	
	メールアドレス	
	紛失時や解約時の連絡先	

もしものとき、登録してある電話番号、メールアドレス、送受信などの記録は、

見ないで削除してほしい。 _____に任せる。

タブレット	契約会社	
	料金プラン	
	電話番号	
	メールアドレス	
	紛失時や解約時の連絡先	

もしものとき、登録してある電話番号、メールアドレス、送受信などの記録は、

見ないで削除してほしい。 _____に任せる。

**4 定期的な収入**

記入日 年 月 日

種 別	月 額	振込先・受取先	受領日	備 考
給 与	円			
公的年金	円			
	円			
民間年金	円			
	円			
手 当	円			
	円			
仕送り	円			
	円			
	円			

5 定期的な支出

記入日 年 月 日

種 別	月 額	支払方法	支払日	備 考
家賃・地代	円	現金 振込 自動振替		
税 金	円	現金 振込 自動振替		
公共料金等	水 道	現金 振込 自動振替		
	電 気	現金 振込 自動振替		
	ガ ス	現金 振込 自動振替		
	固定電話	現金 振込 自動振替		
	携帯電話	現金 振込 自動振替		
	NHK	現金 振込 自動振替		
		円	現金 振込 自動振替	
保 険 料	健康保険料	現金 振込 自動振替		
	介護保険料	現金 振込 自動振替		
		円	現金 振込 自動振替	

種別	月額	支払方法	支払日	備考
医療・介護等	円	現金 振込 自動振替		
	円	現金 振込 自動振替		
	円	現金 振込 自動振替		
	円	現金 振込 自動振替		
食費	円	現金 振込 自動振替		
日用品費	円	現金 振込 自動振替		
教養娯楽費	円	現金 振込 自動振替		
貯蓄	円	現金 振込 自動振替		
返済	円	現金 振込 自動振替		
	円	現金 振込 自動振替		
	円	現金 振込 自動振替		

6 健康状態・受診状況 記入日 年 月 日

現在かかっている病気 あり なし

No	医療機関（診療科）	病名	担当医	電話番号

◎上記のうち身近なかかりつけ医：

血液型	A B O AB	RH プラス マイナス
アレルギー	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
食品	卵 乳 小麦 そば	落花生 エビ カニ
植物（花粉症）	杉 ひのき シラカバ	よもぎ ぶたくさ イネ科
動物	犬 猫 うさぎ 鳥	ハムスター
金属	ニッケル クロム コバルト	銀 銅 パラジウム
その他	薬品 ダニ うるし 日光	ハウスダスト

特記事項

**7 健康状態・受診歴**

記入日 年 月 日

過去にかかった病気 あり なし

No	医療機関（診療科）	病名	受診時期・期間	状況
				<input type="checkbox"/> 治癒 <input type="checkbox"/> 未治癒
				<input type="checkbox"/> 治癒 <input type="checkbox"/> 未治癒
				<input type="checkbox"/> 治癒 <input type="checkbox"/> 未治癒
				<input type="checkbox"/> 治癒 <input type="checkbox"/> 未治癒

特記事項

8 健康状態・毎日飲む薬

記入日 年 月 日

毎日飲む薬 あり なし

薬名	病名	飲む（服薬）回数	備考

特記事項

9 趣味・特技等

記入日 年 月 日

趣味・特技	
性格	
スポーツ活動 サークル活動	
好きな食べ物 嫌いな食べ物	
楽しかった思い出 辛かった思い出	
その他	

10 大切な家族（犬や猫などの動物家族）

記入日 年 月 日

大切な家族（犬や猫などの動物）の氏名			
種類（犬や猫、犬種・猫種など）			
性別・生年月日	<input type="checkbox"/> 男の子 <input type="checkbox"/> 女の子	平成 令和	年 月 日
登録番号（犬）			
去勢・避妊手術	<input type="checkbox"/> 手術をしている。 <input type="checkbox"/> 手術をしていない。 <input type="checkbox"/> 不明		
かかりつけ動物病院	電話		
保険	保険会社 証券番号	保管場所	
現在かかっている病気	病 名		
毎日飲む薬	病 名	飲む（服薬）回数	
もしものときの引取先	連絡先	<input type="checkbox"/> できれば引き取って欲しい <input type="checkbox"/> 家族・親族の判断にまかせる	
その他			

11 これまでの私

記入日 年 月 日

出生地 実家の仕事 名前を付けてくれた人 名前の由来など			
幼少期・少年期			



青年期	
壮年期	
現在	
幼稚園・保育園・学校	昭和 平成 西暦 年 月 卒
	昭和 平成 西暦 年 月 卒
	昭和 平成 西暦 年 月 卒
	昭和 平成 西暦 年 月 卒
	昭和 平成 西暦 年 月 卒
	昭和 平成 西暦 年 月 卒
仕事・結婚・出産など	昭和 平成 西暦 年 月
	昭和 平成 西暦 年 月
	昭和 平成 西暦 年 月
	昭和 平成 西暦 年 月
	昭和 平成 西暦 年 月
	昭和 平成 西暦 年 月
	昭和 平成 西暦 年 月

12 これからの私

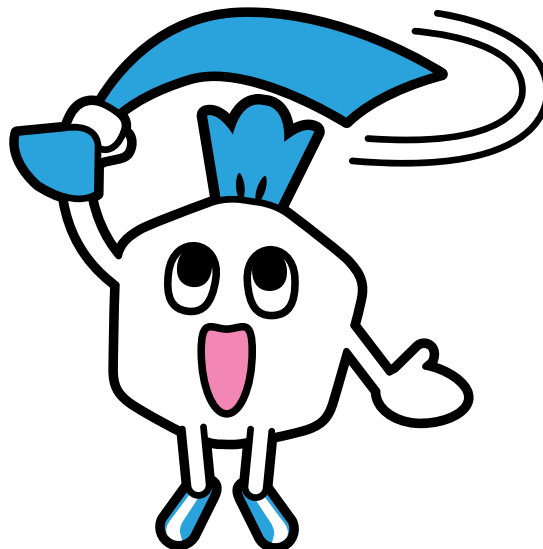
記入日

年

月

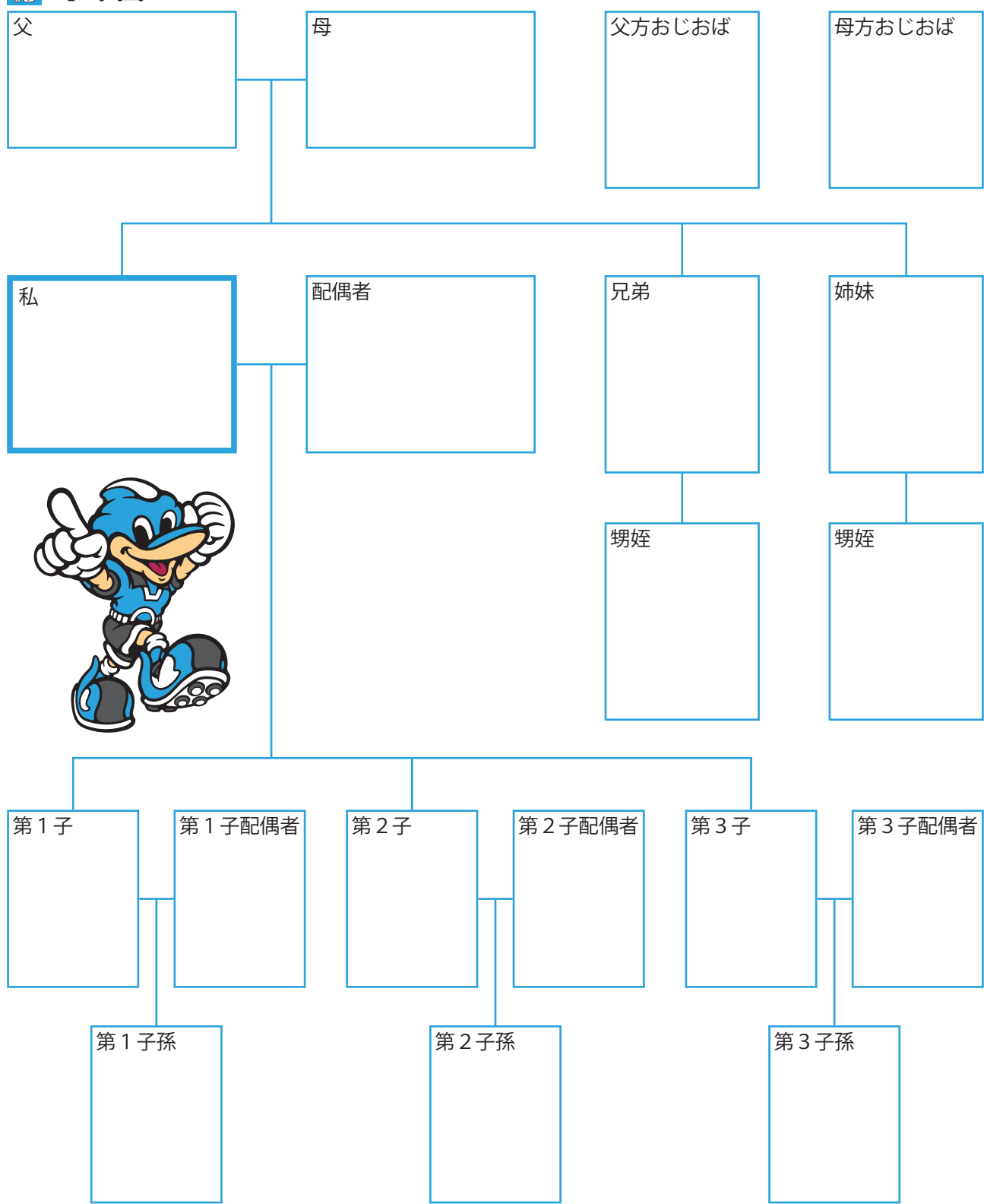
日

これから してみたいこと	
これから 行ってみたいところ	
これから 楽しみにしていること	
その他	



13 家系図

記入日 年 月 日



その他（祖父祖母、第4子以下、義父母、義兄弟姉妹など）

14 親戚や親族の連絡先

記入日 年 月 日

氏名				続柄：()
住所	〒			
電話番号		メール		
交際頻度	<input type="checkbox"/> 頻繁	<input type="checkbox"/> 何かあれば	<input type="checkbox"/> 疎遠	連絡して欲しい時 <input type="checkbox"/> 入院時 <input type="checkbox"/> 危篤時 <input type="checkbox"/> 葬儀時
氏名				続柄：()
住所	〒			
電話番号		メール		
交際頻度	<input type="checkbox"/> 頻繁	<input type="checkbox"/> 何かあれば	<input type="checkbox"/> 疎遠	連絡して欲しい時 <input type="checkbox"/> 入院時 <input type="checkbox"/> 危篤時 <input type="checkbox"/> 葬儀時
氏名				続柄：()
住所	〒			
電話番号		メール		
交際頻度	<input type="checkbox"/> 頻繁	<input type="checkbox"/> 何かあれば	<input type="checkbox"/> 疎遠	連絡して欲しい時 <input type="checkbox"/> 入院時 <input type="checkbox"/> 危篤時 <input type="checkbox"/> 葬儀時
氏名				続柄：()
住所	〒			
電話番号		メール		
交際頻度	<input type="checkbox"/> 頻繁	<input type="checkbox"/> 何かあれば	<input type="checkbox"/> 疎遠	連絡して欲しい時 <input type="checkbox"/> 入院時 <input type="checkbox"/> 危篤時 <input type="checkbox"/> 葬儀時



15 友人など大切な人の連絡先

記入日 年 月 日

氏名	関係：()		
住所	〒		
電話番号		メール	
交際頻度	<input type="checkbox"/> 頻繁 <input type="checkbox"/> 何かあれば <input type="checkbox"/> 疎遠	連絡して欲しい時	<input type="checkbox"/> 入院時 <input type="checkbox"/> 危篤時 <input type="checkbox"/> 葬儀時
氏名	関係：()		
住所	〒		
電話番号		メール	
交際頻度	<input type="checkbox"/> 頻繁 <input type="checkbox"/> 何かあれば <input type="checkbox"/> 疎遠	連絡して欲しい時	<input type="checkbox"/> 入院時 <input type="checkbox"/> 危篤時 <input type="checkbox"/> 葬儀時
氏名	関係：()		
住所	〒		
電話番号		メール	
交際頻度	<input type="checkbox"/> 頻繁 <input type="checkbox"/> 何かあれば <input type="checkbox"/> 疎遠	連絡して欲しい時	<input type="checkbox"/> 入院時 <input type="checkbox"/> 危篤時 <input type="checkbox"/> 葬儀時
氏名	関係：()		
住所	〒		
電話番号		メール	
交際頻度	<input type="checkbox"/> 頻繁 <input type="checkbox"/> 何かあれば <input type="checkbox"/> 疎遠	連絡して欲しい時	<input type="checkbox"/> 入院時 <input type="checkbox"/> 危篤時 <input type="checkbox"/> 葬儀時
氏名	関係：()		
住所	〒		
電話番号		メール	
交際頻度	<input type="checkbox"/> 頻繁 <input type="checkbox"/> 何かあれば <input type="checkbox"/> 疎遠	連絡して欲しい時	<input type="checkbox"/> 入院時 <input type="checkbox"/> 危篤時 <input type="checkbox"/> 葬儀時

財産状況等

16 預貯金 ※ (① 暗証番号は書かない) ② 通帳と印鑑は別々に保管)

記入日 年 月 日

金融機関	支店	口座種別	口座番号	名義	カード
		<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
		<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
		<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
		<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
		<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
備考					

17 公的年金

記入日 年 月 日

年金の種類	証書番号	振込先		
		金融機関	支店	口座番号
		口座種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/>	
		口座種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/>	
		口座種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/>	
備考				



18 生命保険・損害保険

記入日 年 月 日

種 類	保険会社等		
生命保険 <input type="checkbox"/> 死亡保険 <input type="checkbox"/> 生存保険 <input type="checkbox"/> 医療保険 <input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> その他 損害保険 <input type="checkbox"/> 体の保険 <input type="checkbox"/> 住宅の保険 <input type="checkbox"/> 自動車保険 <input type="checkbox"/> その他	保険会社 (保険者)	名 称	
		連絡先	
		担当者	
	被保険者		
	契約者		
	受取人		
	証券番号		
	保険期間		
	保険料 (月額)		
	保険金額		
備 考			
生命保険 <input type="checkbox"/> 死亡保険 <input type="checkbox"/> 生存保険 <input type="checkbox"/> 医療保険 <input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> その他 損害保険 <input type="checkbox"/> 体の保険 <input type="checkbox"/> 住宅の保険 <input type="checkbox"/> 自動車保険 <input type="checkbox"/> その他	保険会社 (保険者)	名 称	
		連絡先	
		担当者	
	被保険者		
	契約者		
	受取人		
	証券番号		
	保険期間		
	保険料 (月額)		
	保険金額		
備 考			

19 自分名義の不動産（貸しているものを含む） 記入日 年 月 日

種 類	所在地等			
<input type="checkbox"/> 土 地 <input type="checkbox"/> 建 物 <input type="checkbox"/> アパート <input type="checkbox"/> マンション <input type="checkbox"/> 農 地 <input type="checkbox"/> その他	所在地			
	名 義			
	持ち分	%	面 積	m ²
	評価額 賃借料（賃貸の場合）	円	抵当権	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	備 考			
	<input type="checkbox"/> 土 地 <input type="checkbox"/> 建 物 <input type="checkbox"/> アパート <input type="checkbox"/> マンション <input type="checkbox"/> 農 地 <input type="checkbox"/> その他	所在地		
名 義				
持ち分		%	面 積	m ²
評価額 賃借料（賃貸の場合）		円	抵当権	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
備 考				

20 借りている不動産 記入日 年 月 日

種 類	所在地等				
<input type="checkbox"/> 土 地 <input type="checkbox"/> 建 物 <input type="checkbox"/> アパート <input type="checkbox"/> マンション <input type="checkbox"/> 農 地 <input type="checkbox"/> その他	所在地				
	貸 主	氏名・名称			
		連絡先			
	面 積	m ²	契約期間	賃借料	円
	備 考				
<input type="checkbox"/> 土 地 <input type="checkbox"/> 建 物 <input type="checkbox"/> アパート <input type="checkbox"/> マンション <input type="checkbox"/> 農 地 <input type="checkbox"/> その他	所在地				
	貸 主	氏名・名称			
		連絡先			
	面 積	m ²	契約期間	賃借料	円
	備 考				

**21 金融資産**

記入日 年 月 日

種 類		会社名	連絡先
有価証券	<input type="checkbox"/> あり		
	<input type="checkbox"/> なし		
貸金庫	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
純金積立	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
プラチナ積立	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
会員権	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		

22 貸 付

記入日 年 月 日

貸 付	貸付先氏名・住所等			
<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	氏 名			
	住 所	〒		
	連絡先			
	貸付日		貸付金額	円
	返済方法		返済期限	
備 考				

23 借入

記入日 年 月 日

借入		借入先氏名・住所等		
<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	氏名			
	住所	〒		
	連絡先			
	借入日		借入金額	円
	返済方法		返済期限	
備考				

介護が必要になったら

24 介護が必要になったときに意見を聞いてほしい人

記入日 年 月 日

続柄・関係	氏名	連絡先
<input type="checkbox"/> 配偶者		
<input type="checkbox"/> 子ども		
<input type="checkbox"/> 子ども		
<input type="checkbox"/> その他		
<input type="checkbox"/> その他		

25 介護が必要になったときの希望

記入日 年 月 日

<input type="checkbox"/> 家族（配偶者や子ども）に介護してもらい自宅で生活したい
<input type="checkbox"/> 介護保険サービスを利用して自宅で生活したい。
<input type="checkbox"/> 家族（配偶者や子ども）に介護してもらい介護保険サービスも利用して自宅で生活したい。
<input type="checkbox"/> 介護保険サービスが利用できる施設に入所したい。
<input type="checkbox"/> 家族（配偶者や子ども）の判断に任せる。
<input type="checkbox"/> その他

26 介護が必要になったときに介護をお願いしたい人

記入日 年 月 日

氏名	続柄・関係	連絡先	希望順位
	介護事業者		
	介護事業者		

**27 介護が必要になったときの施設やヘルパーを決めている、
または希望がある場合の連絡先**

記入日 年 月 日

会社名	連絡先	担当者

28 介護費用

記入日 年 月 日

- 預貯金など自分の財産から
- 家族や親族の判断に任せる。
- 保険に加入している。→ 生命保険・損害保険の欄に記載

29 その他、介護についての希望(希望すること、希望しないこと)を自由記載

記入日 年 月 日

--

病気になったら

30 自分で意思表示や判断が難しくなったとき、代わりに相談してほしい人

記入日 年 月 日

氏名	続柄・関係	連絡先

31 重い病気や余命の告知に関する希望

記入日 年 月 日

病名告知	<input type="checkbox"/> 希望する。	<input type="checkbox"/> 希望しない。	<input type="checkbox"/> 家族や親族の判断に任せる。
余命告知	<input type="checkbox"/> 希望する。	<input type="checkbox"/> 希望しない。	<input type="checkbox"/> 家族や親族の判断に任せる。
※告知は希望しないが（ ）に知らせて欲しい。			
その他			

32 重い病気になったときの治療場所

記入日 年 月 日

医療場所	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 医療機関	<input type="checkbox"/> 介護施設	<input type="checkbox"/> 家族や親族の判断に任せる。
その他				

33 回復の見込みのない状態になったときの治療

記入日 年 月 日

治療方法	<input type="checkbox"/> できる限りの延命治療をしてほしい。 <input type="checkbox"/> 苦痛を和らげる緩和治療をしてほしい。延命治療までは希望しない。 <input type="checkbox"/> 一切の治療を希望しない。 <input type="checkbox"/> 家族や親族の判断に任せる。
その他	

○延命治療

老化に伴う心身の衰弱や重度の病気などで回復の見込みのない状態になったとき、人工呼吸器などの生命維持装置の使用や人工栄養等によりできる限り延命を図ることを目的とする治療のこと。



34 臓器提供、献体

記入日 年 月 日

臓器提供	<input type="checkbox"/> 臓器提供のためのドナーカードを持っている。 (保管場所) <input type="checkbox"/> 角膜提供のためのアイバンク登録証を持っている。 (保管場所) <input type="checkbox"/> 臓器提供のためのドナーカードは持っていないが、臓器提供を希望する。 <input type="checkbox"/> 角膜提供のためのアイバンク登録証は持っていないが、角膜提供を希望する。 <input type="checkbox"/> 臓器提供・角膜提供は希望しない。 <input type="checkbox"/> 家族や親族の判断に任せる。
献体	<input type="checkbox"/> 献体登録をしている。(登録団体・連絡先) <input type="checkbox"/> 献体登録をしていが、献体を希望する。 <input type="checkbox"/> 献体は希望しない。 <input type="checkbox"/> 家族や親族の判断に任せる。
その他	

○臓器提供

生前の本人の意思または死後の家族の承諾により臓器を移植すること。

○献体

医学の発展のため、大学病院などの医療教育機関に遺体を提供すること。



35 その他、医療についての希望 (希望すること、希望しないこと) を自由記載

記入日 年 月 日

36 判断能力が低下し、自分の財産管理ができなくなったら 財産管理等をお願いしたい人

記入日 年 月 日

続柄・関係	氏名	連絡先
<input type="checkbox"/> 配偶者		
<input type="checkbox"/> 子ども		
<input type="checkbox"/> 子ども		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> 任意後見人		

成年後見制度を利用したい。

○成年後見制度

成年後見制度は認知症の高齢者や知的障害、精神障害などにより、判断能力が十分でない方の財産管理や身上保護を本人に代わって法的権限を与えられた成年後見人等が行い、安心して生活が送れるように支援する制度です。

成年後見制度には「任意後見」と「法定後見」があります。

○任意後見

本人に判断能力があるうちに、任意後見人になってもらう人と代わりに行ってもらいたいことについて、あらかじめ契約を結んでおきます。判断能力が十分でなくなったときに、契約に基づいて任意後見人が本人を支援する制度です。

○法定後見

すでに判断能力が十分でない方に、本人や親族等の申請に基づいて、家庭裁判所が本人の判断能力の程度に応じて、「成年後見人」「保佐人」「補助人」を選任します。選任された後見人等は与えられた同意権や代理権の範囲内で支援を行います。

○成年後見人

判断能力が全くない方を対象とします。

○保佐人

判断能力が著しく不十分な方を対象とします。

○補助人

判断能力が不十分な方を対象とします。



👉 遺言・遺贈・葬儀・埋葬等

37 遺言書

記入日 年 月 日

遺言書	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
形 式	<input type="checkbox"/> 自筆証書遺言 <input type="checkbox"/> 公正証書遺言 <input type="checkbox"/> その他 ()		
保管場所			
最新の遺言作成年月日	平成	令和	年 月 日
遺言執行者	氏 名		
	連絡先		
死後事務委任契約	<input type="checkbox"/> 締結している。		
	<input type="checkbox"/> 締結していない。		
	<input type="checkbox"/> 締結していないが死後事務を頼んでいる人がいる。		
	氏 名		
	連絡先		
その他			

○遺言

遺贈や相続分の指定等について生前の最終意思表示のこと。法律で定められた方式で作成しなければ法的効果がありません。自筆証書遺言や公正証書遺言などがあります。

○遺言執行者

遺言を遺した本人は自分が亡くなった後に遺言が正しく行われることを確認することができないため、遺言を正しく行う者を遺言書の中に指定することができます。この指定された者を遺言執行者といいます。



宗 教	<input type="checkbox"/> 仏 教 (宗 派) <input type="checkbox"/> 神 道 <input type="checkbox"/> キリスト教 (宗 派) <input type="checkbox"/> その他の宗教 () <input type="checkbox"/> 無宗教 <input type="checkbox"/> 家族・親族に任せる。
業 者	<input type="checkbox"/> 生前に予約している。(予約はしていないが希望する業者) 名 称 所在地 連絡先 <input type="checkbox"/> 家族・親族に任せる。
費 用	<input type="checkbox"/> 互助会に加入している。 会社名 所在地 連絡先 会員番号 <input type="checkbox"/> 預貯金や保険金を充ててほしい。 <input type="checkbox"/> 家族・親族に任せる。



喪 主	<input type="checkbox"/> 配偶者 氏 名 <input type="checkbox"/> 子ども 氏 名 住 所 連絡先 <input type="checkbox"/> お願いしている人がいる。 氏 名 住 所 連絡先 <input type="checkbox"/> 家族・親族に任せる。
弔 辞	<input type="checkbox"/> お願いしている人がいる。 氏 名 住 所 連絡先 <input type="checkbox"/> 家族・親族に任せる。
町会・自治会への連絡	<input type="checkbox"/> 葬儀前に速やかに連絡してほしい。 連絡先 () <input type="checkbox"/> 葬儀後の連絡でよい。 <input type="checkbox"/> 必要ない。 <input type="checkbox"/> 家族・親族に任せる。

○ **「おくやみガイドブック～ご遺族の方へのご案内～」**

お亡くなりになった後、様々な申請や届出に関する手続きが必要です。
 川崎市では、区役所等での「死亡届」に伴う主な手続きなどを少しでも分かりやすく進めていただくため、「おくやみガイドブック」を市ホームページへ掲載及び区役所等で配布していますので、参考としてご活用ください。

戒名（法名）	<input type="checkbox"/> 高額でも良い戒名（法名）がよい。 <input type="checkbox"/> 標準的な戒名（法名）でよい。 <input type="checkbox"/> 生前戒名（法名）を持っている。 <input type="checkbox"/> 戒名（法名）は必要ない。 <input type="checkbox"/> 家族・親族に任せる。
遺影	<input type="checkbox"/> 決めている。 保管場所（ <input type="text"/> ） <input type="checkbox"/> 遺影は必要ない。 <input type="checkbox"/> 家族・親族に任せる。
棺に入れてほしい物	<input type="checkbox"/> ある。 具体的に（ <input type="text"/> ） 保管場所（ <input type="text"/> ） <input type="checkbox"/> ない。
納棺時の装束・衣装	<input type="checkbox"/> 希望がある。 具体的に（ <input type="text"/> ） 愛用の衣装などのときは保管場所（ <input type="text"/> ） <input type="checkbox"/> 家族・親族に任せる。
香典	<input type="checkbox"/> いただく。 <input type="checkbox"/> 辞退する。 <input type="checkbox"/> 家族・親族に任せる。
会葬礼品	<input type="checkbox"/> 希望がある。 具体的に（ <input type="text"/> ） <input type="checkbox"/> 家族・親族に任せる。
その他	

40 埋葬

記入日 年 月 日

<p>埋葬先・埋葬方法</p>	<p><input type="checkbox"/> 先祖代々のお墓に埋葬</p> <p><input type="checkbox"/> 新たに購入又は購入予定のお墓に埋葬</p> <p><input type="checkbox"/> 合祀の永代供養墓に埋葬</p> <p>場所など具体的に ()</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (樹木葬、散骨、納骨堂など)</p> <p>場所や方法など具体的に ()</p> <p><input type="checkbox"/> 家族・親族に任せる。</p>
<p>お墓の所在地等</p>	<p>「先祖代々のお墓に埋葬」「新たに購入又は購入予定のお墓に埋葬」を希望された方のみ。</p> <p>名 称</p> <p>所在地</p> <p>連絡先</p>
<p>お墓をまもってもらいたい人</p>	<p><input type="checkbox"/> まもってもらいたい人がいる。</p> <p>氏 名</p> <p>住 所</p> <p>連絡先</p> <p><input type="checkbox"/> 家族・親族に任せる。</p>
<p>費 用</p>	<p><input type="checkbox"/> 預貯金や保険金を充ててほしい。 <input type="checkbox"/> 家族・親族に任せる。</p>
<p>その他</p>	

**41 思い出の品**

記入日 年 月 日

形見分け	
品 物	
保管場所	
分けてたい人氏名	
連絡先	
品 物	
保管場所	
分けてたい人氏名	
連絡先	
品 物	
保管場所	
分けてたい人氏名	
連絡先	
品 物	
保管場所	
分けてたい人氏名	
連絡先	
日 記	<input type="checkbox"/> 捨ててください。 <input type="checkbox"/> 家族・親族に任せる。
写 真	<input type="checkbox"/> 捨ててください。 <input type="checkbox"/> 家族・親族に任せる。
服・着物	<input type="checkbox"/> 捨ててください。 <input type="checkbox"/> 家族・親族に任せる。
趣味のもの	<input type="checkbox"/> 捨ててください。 <input type="checkbox"/> 家族・親族に任せる。
その他	

42 大切な人へのメッセージ

_____さんへ	記入日	年	月	日
_____さんへ	記入日	年	月	日
_____さんへ	記入日	年	月	日
_____さんへ	記入日	年	月	日



43 備忘録（健康保険証等）

記入日 年 月 日

名 称	記号・番号	保管場所・その他
健康保険証		
介護保険証		
障害者手帳等		
運転免許証		
パスポート		

44 備忘録（相談機関等）

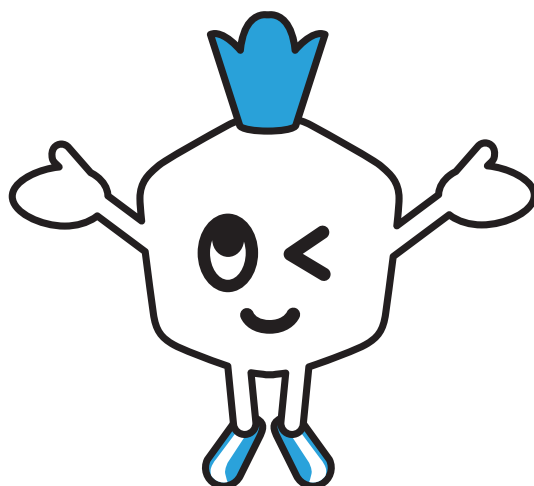
記入日 年 月 日

名 称	住 所	連絡先

 **相談窓口**

45 専門職による成年後見制度の相談窓口

	連絡先	相談日/時間	面談相談
【弁護士】	神奈川県弁護士会		
	みまもりダイヤル 045-211-7720 無料電話相談（予約制）	みまもりダイヤル （下記は受付時間） 平日 9:30～12:00 13:00～16:30	要予約 予約受付電話 044-223-1149
【司法書士】	公益社団法人成年後見センター・リーガルサポートセンター神奈川県支部		
	無料電話相談専用ダイヤル 045-663-9180	月・金 15:00～17:00 水 10:00～12:00	要予約 予約受付電話 045-640-4345
【社会福祉士】	公益社団法人神奈川県社会福祉士会ぱあとなあ神奈川		
	①相談専用（無料） 045-314-5500	①火・木 14:00～17:00	要予約 来所相談は無料 出張相談は有料 （初回は無料、交通費負担）
②成年後見等候補者推薦依頼 045-314-0007	②平日 9:00～17:00		
【行政書士】	一般社団法人コスモス成年後見サポートセンター神奈川県支部		
	無料による電話相談・面談も随時実施 045-222-8628	月～金 13:00～16:00	
【税理士】	東京地方税理士会成年後見支援センター		
	①相談専用（無料） 045-315-2070	①第1～第4水 10:00～11:30 13:00～15:30	①の日程で実施 予約不要（無料）
②成年後見人等候補者依頼（業務課） 045-243-0511	②平日 9:00～17:00		



47 川崎市社会福祉協議会による 成年後見制度の相談窓口・日常生活支援事業の相談窓口

名称	住所	連絡先
川崎区あんしんセンター (川崎区社会福祉協議会)	〒210-0011 川崎区富士見1-6-3 読売川崎富士見ビルB-1棟6階	電話 044-245-1144 FAX 044-211-8741
幸区あんしんセンター (幸区社会福祉協議会)	〒212-0023 幸区戸手本町1-11-5 さいわい健康福祉プラザ	電話 044-556-5082 FAX 044-556-5577
中原区あんしんセンター (中原区社会福祉協議会)	〒211-0067 中原区今井上町1-34 和田ビル1階	電話 044-722-6122 FAX 044-711-1260
高津区あんしんセンター (高津区社会福祉協議会)	〒213-0001 高津区溝口1-6-10 てくのかわさき3階	電話 044-812-5833 FAX 044-812-3549
宮前区あんしんセンター (宮前区社会福祉協議会)	〒216-0033 宮前区宮崎2-6-10 宮崎台ガーデンオフィス4階	電話 044-856-5788 FAX 044-852-4955
多摩区あんしんセンター (多摩区社会福祉協議会)	〒214-0014 多摩区登戸1891 第3井出ビル3階	電話 044-933-2411 FAX 044-911-8119
麻生区あんしんセンター (麻生区社会福祉協議会)	〒215-0004 麻生区万福寺1-2-2 新百合トゥエンティワン1階	電話 044-952-5711 FAX 044-952-1424
川崎市あんしんセンター (川崎市社会福祉協議会) 〒211-0053 中原区上小田中6-22-5 川崎市総合福祉センター6階 成年後見支援センター 電話044-712-8071 FAX044-739-8738 運営課 電話044-739-8727 FAX044-739-8738		

48 川崎市の区役所・支所の連絡先

名称	住所	電話番号(総合案内)
川崎区役所	〒210-8570 川崎区東田町8番地	044-201-3113
大師支所	〒210-0812 川崎区東門前2-1-1	044-271-0130
田島支所	〒210-0852 川崎区鋼管通2-3-7	044-322-1960
幸区役所	〒212-8570 幸区戸手本町1-11-1	044-556-6666
中原区役所	〒211-8570 中原区小杉町3-245	044-744-3113
高津区役所	〒213-8570 高津区下作延2-8-1	044-861-3113
宮前区役所	〒216-8570 宮前区宮前平2-20-5	044-856-3113
多摩区役所	〒214-8570 多摩区登戸1775-1	044-935-3113
麻生区役所	〒215-8570 麻生区万福寺1-5-1	044-965-5100

変更したページの貼付欄



川崎市未来あんしんサポートノート ～最後まで自分らしく～
エンディングノート

令和4年9月発行

〈製作〉

川崎フロンターレ

〈協力〉

川崎市 / 川崎市社会福祉協議会

〈協賛〉

株式会社花葬

ななふくが
LINE スタンプになりました！

全24種 120円 (50コイン)

購入費用は市内の地域福祉向上のために
役立てられます。





製作 川崎フロンターレ
協力 川崎市
川崎市社会福祉協議会

協賛社  株式会社 **花葬**
ハナソウ

川崎市役所
ホームページ



川崎市社会福祉協議会
ホームページ



Colors, Future!

いろいろって、未来。

川崎市