

～未来のための～

あんしんノート

松田町あんしんセンター



松田町社会福祉協議会



あんしん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尊重してほしい人18
- 25 介護が必要になったときの希望18
- 26 介護をお願いしたい人18
- 27 施設やヘルパーが既に 決まっている場合19
- 28 介護費用19

病気になったら

- 29 緊急搬送されたり、入院した場合の連絡先20
- 30 自分で意思表示や判断が難しくなった時、主治医が相談してほしい人20
- 31 重い病気や余命の告知に関する希望20
- 32 延命治療20
- 33 終末期の希望について21
- 34 臓器提供・献体について21
- 35 医療行為について21
- 36 その他、してほしいこと、してほしくないこと（自由記述）22
- 37 判断能力が低下し、財産が管理できない場合に代わりにお願いしたい人23

遺言・遺贈・葬儀・埋葬・備忘録

- 38 遺言書24
- 39 遺贈25
- 40 葬儀25
- 41 埋葬28
- 42 思い出の品29
- 43 大切な人へのメッセージ30
- 44 備忘録（健康保険証等）31
- 45 備忘録（相談機関等）31

相談窓口

- 46 成年後見制度の相談窓口32
- 47 法律相談、高齢者、福祉などに関する相談32



あんしんノートを書いてみましょう

このノートは、もしもの時や、意思を伝えられなくなった時に、伝えたい思いや周囲の人に知ってもらいたいことを書き留めておくためのノートです。元気なうちに整理しておくことで、自身の人生や身の回りのことを振り返り、これからの日々をより豊かに過ごすためのきっかけとなるように、このノートを作成しました。

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。

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。いつ書いたのが分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。



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、市町村の推薦を受け、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。



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	円 現金 振込 自動振替		
	電 気	円 現金 振込 自動振替		
	ガ ス	円 現金 振込 自動振替		
	固定電話	円 現金 振込 自動振替		
	携帯電話	円 現金 振込 自動振替		
	N H K	円 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	円 現金 振込 自動振替		
	介護保険	円 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 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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



12 これからの私

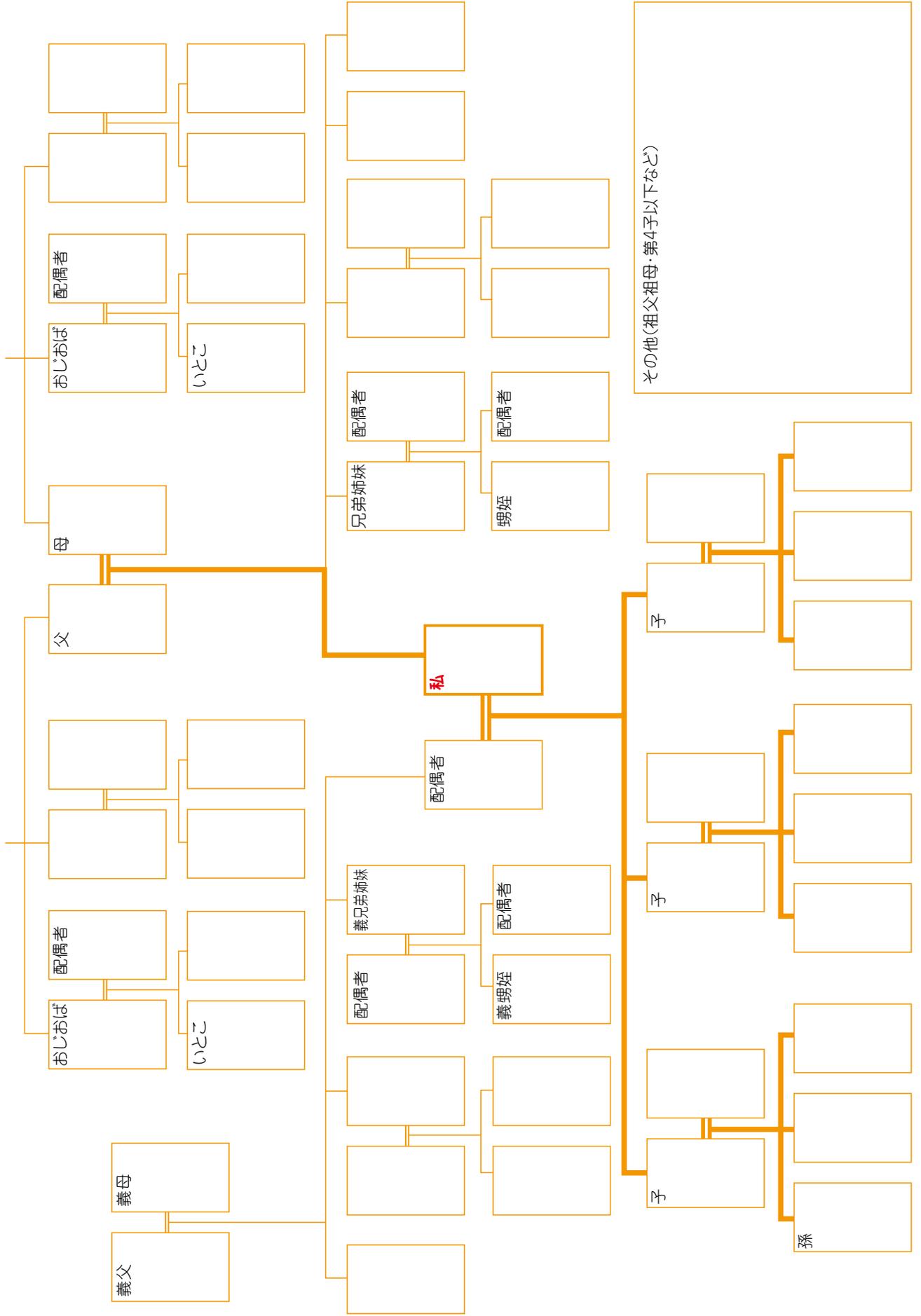
記入日 年 月 日

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	



記入日 年 月 日

13 家系図



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

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				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

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



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	保険会社 (保険者)	名称		
		連絡先		
		担当者		
	被保険者			
	契約者			
	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	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	保険会社 (保険者)	名称		
		連絡先		
		担当者		
	被保険者			
	契約者			
	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	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				



財産状況等

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 介護について判断を必要とする場合、意見を尊重してほしい人

記入日 年 月 日

	氏名	続柄	備考
第1希望			
第2希望			

25 介護が必要になったときの希望

記入日 年 月 日

<input type="checkbox"/> 自宅で家族に介護してほしい
<input type="checkbox"/> 自宅で介護サービスの利用をしたい
<input type="checkbox"/> 施設や病院で介護をしてほしい
<input type="checkbox"/> 家族の判断に任せる

26 介護をお願いしたい人

記入日 年 月 日

	氏名・事業者名	
<input type="checkbox"/> 配偶者	氏名：	連絡先：
<input type="checkbox"/> 子ども	氏名：	連絡先：
<input type="checkbox"/> 子ども	氏名：	連絡先：
<input type="checkbox"/> 介護サービス	事業者名：	連絡先：
<input type="checkbox"/> その他	氏名：	連絡先：



27 施設やヘルパーが既に決まっている場合

記入日 年 月 日

会社名	連絡先	担当者

28 介護の費用について

記入日 年 月 日

- 預貯金、年金等の自分の財産から
- 家族や親族の判断に任せる
- 保険に加入している

保険会社	保険名	連絡先

記入日 年 月 日



病気になったら

29 わたしが救急搬送されたり、入院した場合（医療機関からの）急連絡先

記入日 年 月 日

	氏名	続柄	備考
第1			
第2			
第3			

30 自分で意思表示や判断が難しくなった時、主治医が相談してほしい人

※住所等は連絡先リスト参照

記入日 年 月 日

	氏名	続柄	備考
第1			
第2			
第3			

31 重病になった場合の告知について

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
その他			

32 延命治療（人工呼吸器、気管切開、心臓マッサージなど）

記入日 年 月 日

治療方法	<input type="checkbox"/> 延命治療を希望 <input type="checkbox"/> 苦痛を和らげる緩和治療はしてほしいが、延命治療は望まない <input type="checkbox"/> 尊厳死を希望、書面を作成済（保管場所） <input type="checkbox"/> 家族・親族に判断を任せる
その他	



33 終末期の希望について

記入日 年 月 日

治療方法	<input type="checkbox"/> 胃ろうの処置をしてほしい <input type="checkbox"/> 自然に任せてほしい <input type="checkbox"/> 家族や親族の判断に任せる
その他	

34 臓器提供・献体について

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所持 (保管場所) <input type="checkbox"/> 角膜提供のためのアイバンク登録証を所持 (保管場所)
献体	<input type="checkbox"/> 献体登録をしている (登録団体・連絡先) <input type="checkbox"/> 臓器提供・献体はしない <input type="checkbox"/> 特に考えていない <input type="checkbox"/> 家族や親族の判断に任せる
その他	



35 医療行為について

記入日 年 月 日

点 滴	<p>心臓の機能が弱った時に心臓の機能を助ける薬剤や食事を、食べられなくなった時に栄養剤を点滴で入れます</p> <p><input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> その他</p>
胃 ろ う	<p>食事ができなくなった時に胃に管を通して直接流動食を入れます</p> <p><input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> その他</p>
気 管 挿 管	<p>呼吸ができなくなった時に、喉に管を入れ、空気の通り道を作ります 管を入れている間は会話をすることができなくなります</p> <p><input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> その他</p>
人工呼吸器	<p>自分で呼吸ができなくなった時に機械で空気を送ります。自発呼吸ができるようになるまで外せません</p> <p><input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> その他</p>
心臓マッサージ	<p><input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> その他</p>

36 その他、してほしいこと、してほしくないこと（自由記述）

記入日 年 月 日



37 判断能力が低下し、財産が管理できない場合に代わりにお願いしたい人

記入日 年 月 日

氏名・事業者名	
<input type="checkbox"/> 配偶者	
<input type="checkbox"/> 子ども	
<input type="checkbox"/> 子ども	
<input type="checkbox"/> 任意後見人	氏名（ ） 連絡先（ ）
<input type="checkbox"/> 成年後見制度を利用したい	

○成年後見制度

認知症、知的障害、精神障害などにより判断能力が不十分な方について、適切な代理人（成年後見人等）を定め、本人の能力の不足を補い、本人の財産、身体の安全を法的にはかる制度です。成年後見制度には「法定後見」と「任意後見」があります。

○任意後見

将来、判断能力が低下した時に備えて、財産管理や施設への入所等の身上に関わる事柄を自分に代わって行う人（任意後見人）をあらかじめ選び、公正証書による契約で、その内容と方法を決めておく制度です。

○法定後見

すでに判断能力が不十分な場合に、家庭裁判所が本人の判断能力に応じ「成年後見人」「保佐人」「補助人」を選任します。



38 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	<input type="checkbox"/> 自筆証書遺言書保管制度 <input type="checkbox"/> 公証役場 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
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。

○公正証書遺言（信頼性が高い方式）

公正証書遺言は、遺言者本人が公証人と証人2名の前で、遺言の内容を口頭で告げ、公証人が遺言公正証書として作成するものです。

本人が遺言の内容について迷う時は、公証人が必要な助言をし、作成された遺言書の原本は公証人が厳重に保管します。本人の死亡後、家庭裁判所での検認手続きは不要です。

遺言書の作成には、財産の価額に応じた手数料が必要となります。

○自筆証書遺言（手軽で自由度が高い方式）

自筆証書遺言は、遺言者本人が、全文、日付及

び氏名を自書し、これに押印して作成するものです。

作成した遺言書の原本は本人が保管する必要があります。本人の死亡後、家庭裁判所での検認手続きが必要です。

本人が遺言書を作成するため、手数料はかかりません。

法令上の遺言書の要件を満たしていなかったり、内容に誤りがあると無効になります。

○自筆証書遺言書保管制度

自筆証書遺言書保管制度は、遺言者本人が、全文、日付及び氏名を自書し、これに押印して作成した自筆証書遺言を、本人の申請により、原本を法務局が保管することで、遺言書の紛失や改ざんを防ぐことができるものです。

法令上の遺言書の形式的要件を満たしているかについて、法務局のチェックを受けることができます。

本人の死亡後、本人が指定した相続人等に対し、法務局に遺言書が保管されていることを通知することができるので、遺言書が発見されないということを防ぐことができます。また、家庭裁判所での検認手続きは不要です。

申請には手数料が必要です。



39 遺 贈

記入日 年 月 日

遺 贈 希 望	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
遺 贈 財 産	<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 有価証券 <input type="checkbox"/> 不動産 <input type="checkbox"/> その他
遺 贈 先 希 望	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし
遺 贈 内 容	

○遺贈

遺贈とは遺言により財産を無償で譲ること。相続と異なり相続人以外の人や法人にも遺すことができます。法的効果のある遺言を遺しておくことが必要です。

○相続登記の申請義務化

令和6年4月1日から、相続によって不動産を取得した相続人は、その所有権を取得したことを知った日から3年以内に相続登記の申請をすることが義務化されます。令和6年3月31日以前の相続でも相続登記がされていない場合は義務化の対象です。

40 葬 儀

記入日 年 月 日

規 模	<input type="checkbox"/> 一般葬（家族・親族、友人など来てくれる人すべてが参加する葬儀） <input type="checkbox"/> 家族葬（家族・親族などの近親者だけが参加する葬儀） <input type="checkbox"/> 直 葬（葬儀を行わず火葬のみ） <input type="checkbox"/> 家族・親族に任せる <input type="checkbox"/> その他 ()
場 所	<input type="checkbox"/> 決めている 名 称 所在地 連絡先 <input type="checkbox"/> 決めていない <input type="checkbox"/> 家族・親族に任せる
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。



遺言・遺贈・葬儀・埋葬・備忘録

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
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



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="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（ ） 保管場所（ ） <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（ ） 愛用の衣装などのときは保管場所（ ） <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="checkbox"/> 家族・親族に任せる
その他	（空欄）



41 埋葬

記入日 年 月 日

埋葬先・埋葬方法	<input type="checkbox"/> 先祖代々のお墓に埋葬 <input type="checkbox"/> 新たに購入又は購入予定のお墓に埋葬 <input type="checkbox"/> 合祀の永代供養墓に埋葬 場所など具体的に（ ） <input type="checkbox"/> その他（樹木葬、散骨、納骨堂など） 場所や方法など具体的に（ ） <input type="checkbox"/> 家族・親族に任せる
お墓の所在地等	「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 名称 所在地 連絡先
お墓を まもって もらいたい人	<input type="checkbox"/> まもってもらいたい人がいる 氏名 住所 連絡先 <input type="checkbox"/> 家族・親族に任せる
費用	<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
その他	



42 思い出の品

記入日 年 月 日

形見分け	
品 物	
保 管 場 所	
分けたい人氏名	
連 絡 先	

品 物	
保 管 場 所	
分けたい人氏名	
連 絡 先	

品 物	
保 管 場 所	
分けたい人氏名	
連 絡 先	

品 物	
保 管 場 所	
分けたい人氏名	
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



43 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



44 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		

45 備忘録（相談機関等）

記入日 年 月 日

名 称	住 所	連絡先



46 成年後見制度の相談

名称	電話番号	窓口	内容
横浜家庭裁判所 小田原支部 後見係	0465-22-6946	月曜～金曜 8時30分～17時	後見申立窓口
かながわ成年後見 推進センター	045-312-5788	月曜～金曜 9時～17時 電話相談可 要予約	成年後見制度に関する無料相談 必要に応じて弁護士による専門 相談につながります
神奈川県弁護士会 成年後見センター みまもり	045-211-7720	月曜から金曜 9時30分～12時 13時～16時30分	弁護士による20分以内の無料 電話相談 面談や出張相談も可能
成年後見センター リーガルサポート 神奈川支部	045-663-9180 045-640-4345	電話による相談 月・金15時～17時 水10時～12時 面談による相談 要予約 水15時～17時	後見活動を行っている司法書士 による無料相談
神奈川県社会福祉士会 ぱあとなあ神奈川	045-314-5500	電話による相談 火・木14時～17時 面談による相談 要予約 火・木13時～14時	後見活動を行っている 社会福祉士による無料相談 出張相談も可 (初回のみ無料)
コスモス成年後見サポートセンター 神奈川県支部(かなさぼ)	045-222-8628	月曜～金曜 13時～16時	後見活動や制度の相談を行う 行政書士を紹介します
東京地方税理士会 成年後見支援センター	045-315-2070	第1～第4水曜 10時～11時30分、 13時～15時30分	後見活動を行っている税理士に よる無料相談

47 法律相談、高齢者、福祉などに関する相談

名称	電話番号	窓口	内容
松田町社会福祉協議会 あんしんセンター	0465-82-0294	月曜～金曜 8時30分～17時15分	高齢者や障害をお持ちの方 福祉の総合相談
松田町 地域包括支援センター	0465-83-1191 0465-83-1226	松田町役場福祉課 いずれも月～金曜 8時30分～17時15分	高齢者の総合相談窓口
あしがら成年後見センター (南足柄市社会福祉協議会)	0465-20-3715	月曜～金曜 8時30分～17時15分	成年後見制度に関する相談
県民の声相談室 「弁護士相談」	0465-312-1121	月曜13時～16時 火・木曜18時～20時30分	法律の一般的な説明や助言
法テラス小田原	0570-078-311 050-3383-5370	月曜～金曜9時～17時 要予約	無料法律相談 問い合わせ内容に 応じた相談窓口を紹介 費用相談
神奈川県弁護士会 小田原法律相談センター	0465-24-0017	予約受付時間 月曜～金曜9時30分～17時 (相談内容によって受付 時間が違います)	総合、家庭、債務整理、交通事故 相談
神奈川県司法書士会 司法書士相談会	0465-83-5111 (足柄上合同庁舎)	毎月第1・3水曜日 13時～16時 要予約	司法書士による一般法律相談
小田原公証役場	0465-22-5772	月曜～金曜 8時30分～17時15分	遺言等公正証書作成





～未来のための～あんしんノート 令和6年12月発行

発行・編集 社会福祉法人松田町社会福祉協議会
〒258-0003 神奈川県足柄上郡松田町松田惣領17-2
松田町健康福祉センター内
電話 0465-82-0294 FAX 0465-82-9241



松田町社会福祉協議会

