



お おらかに

こころ や すらかに

ま えむきに 生きる

わたしの道のり

～最後まで「わたしらしく」～

小山町版エンディングノート

～ 目 次 ～

1	わたしのこと	3
	基本情報	3
	あゆみ	3
	思い出	4
	今のわたし	5
2	家族・友人・親戚・ペットのこと	6
	家族・親戚（家系図）	6
	緊急時連絡先（家族・親戚）、友人リスト	7
	ペットについて	8
3	健康・医療・介護のこと	9
	健康状態（病歴等）	9
	かかりつけ医療機関	9
	お薬手帳	9
	病気・延命治療 ～もしもの時の事を考えて～	10
	介 護 ～要介護状態になった時に備えて～	11
	判断能力低下や寝たきりで要介護になったときの財産管理など	12
4	お金・資産のこと	13
	預貯金	13
	クレジットカード	13
	保 険	13
	貸金庫	14
	公的年金	14
	私的年金（厚生年金基金など）	14
	自動車等	14
	雑収入	14
	不動産	15
	貸付金	16
	有価証券・その他の金融資産	16
	その他（美術品・収集品など）	16
	借入金・ローン	17
	債務保証（誰かの借金の保証人になっている場合）	17
	各種契約	18
5	葬儀・お墓のこと	20
	葬儀に関すること	20
	法事・供養に関する希望	21
	大切な人へのメッセージ	22
6	遺言・形見分け・遺品整理のこと	23
	遺 言	23
	形見分け	23
	遺品整理	23
7	これからの希望	24
8	その他	25
	お気に入りの写真	26
	各種相談窓口	28

はじめに

この「わたしの道のり」は、「あなたにもしものことが起きたときにどうしてほしいか」や「人生最終段階をどのように過ごしたいか」を考えていただくために、地域包括支援センター、各施設のケアマネジャーと相談しながら小山町が作成しました。

これまでのあなたの人生を振り返って整理するとともに、「わたしはこうしたい」「こう生きていきたい」ということを記録しておくことは、最後まで自分らしく生きることにつながると考えました。

この「わたしの道のり」が、その手助けになれば幸いです。「わたしの道のり」への記録を通して、あなたが人とのつながりの中で生きる自分自身に気付かれ、これからの生き方を見つめるきっかけになることを願っています。

〔記入方法・注意点〕

- 1 全てのページを埋める必要はありません。
 - 2 書けるページ（必要と思うページ）を選んで書きましょう。必要と思うページは、書くことができる項目だけでも書きましょう。
 - 3 定期的又は必要と感じるときに、内容を見直して書き直しましょう。
 - 4 大切に思っていることや、どんな医療・ケアなどを望むかを家族と共有するため、家族と相談しながら書いても良いでしょう。
 - 5 「わたしの道のり」があることを、家族など身近な人に伝えておきましょう。
- ☆ 「わたしの道のり」に法的な拘束力はありません。法的な拘束力が必要な場合は、公正証書等による遺言書を作成しておきましょう。
- ☆ 「わたしの道のり」には、個人情報に記載されます。自己責任でご利用いただくとともに、管理・保管に十分ご注意願います。

記入
(更新)
履歴

年	月	日(記入者 :)
年	月	日(記入者 :)
年	月	日(記入者 :)
年	月	日(記入者 :)
年	月	日(記入者 :)
年	月	日(記入者 :)
年	月	日(記入者 :)
年	月	日(記入者 :)

記入(更新)日： 年 月 日

1 わたしのこと

基本情報 ※該当箇所にチェック☑を入れてください。

ふりがな		旧姓		生年 月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日生
氏 名					
住 所				電 話	- -
本 籍				携帯電話	- -
血液型	型()	メールアドレス	@		

	記号・番号等		記号・番号等
マイナンバー		運転免許証	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()
健康保険証		パスポート	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()
介護保険証		障害者等手帳 種 類	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()
後期高齢者医療 被保険者証			<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 難病
印鑑登録	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()		
メモ			

あゆみ

	年 月	内 容
学 歴	年 月	小学校卒
	年 月	中学校卒
	年 月	高等学校卒
	年 月	専門学校・短期大学・大学卒
	年 月	大学院卒
職 歴	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
資 格 ・ 免 許	年 月	
	年 月	
	年 月	

記入(更新)日： 年 月 日

思い出

誕生時・幼少期

学校時代

青春時代

上記以外の時代

大切な思い出

記入(更新)日： 年 月 日

今のわたし

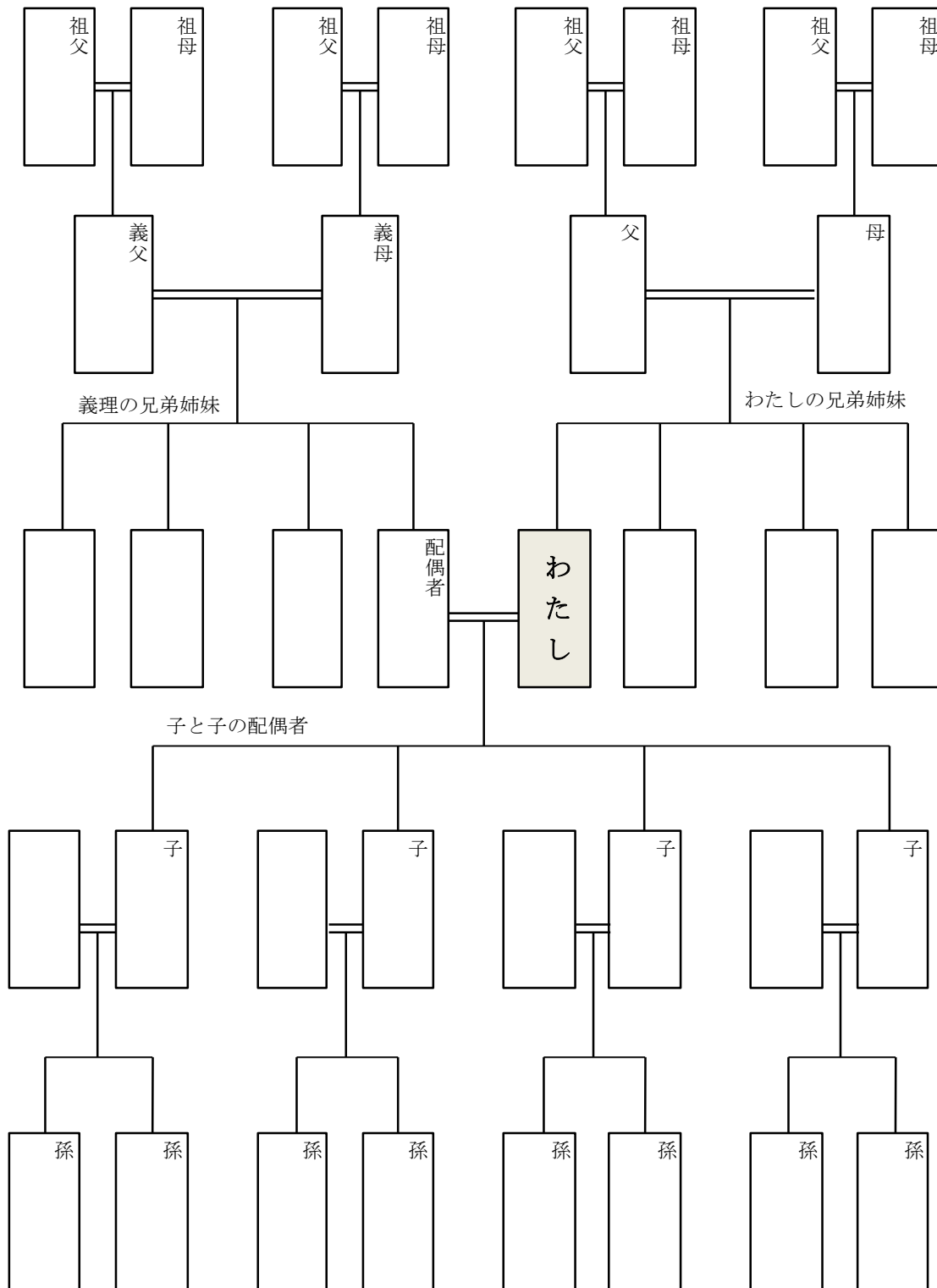
趣味・特技	好きな食べ物・飲み物
好きな色・植物・動物	好きな音楽・歌手・芸能人
好きな本・作家・映画・俳優	好きなスポーツ・選手
宝物・コレクション	大切な日
性 格	こだわり
伝えたいこと・人生で学んだこと	

記入(更新)日： 年 月 日

2 家族・友人・親戚・ペットのこと

家族・親戚 (家系図)

*** わかる範囲内で書いてみましょう ***



記入(更新)日： 年 月 日

緊急時連絡先（家族・親戚）、友人リスト ※該当箇所にチェック☑を入れてください。

氏名	続柄 (間柄)
住所	
連絡先（電話等）	緊急時の連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
氏名	続柄 (間柄)
住所	
連絡先（電話等）	緊急時の連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
氏名	続柄 (間柄)
住所	
連絡先（電話等）	緊急時の連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
氏名	続柄 (間柄)
住所	
連絡先（電話等）	緊急時の連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
氏名	続柄 (間柄)
住所	
連絡先（電話等）	緊急時の連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
氏名	続柄 (間柄)
住所	
連絡先（電話等）	緊急時の連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない

記入(更新)日： 年 月 日

※該当箇所にチェック☑を入れてください。

氏名	続柄 (間柄)
住所 〒	
連絡先(電話等)	緊急時の連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
氏名	続柄 (間柄)
住所 〒	
連絡先(電話等)	緊急時の連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
氏名	続柄 (間柄)
住所 〒	
連絡先(電話等)	緊急時の連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
氏名	続柄 (間柄)
住所 〒	
連絡先(電話等)	緊急時の連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
氏名	続柄 (間柄)
住所 〒	
連絡先(電話等)	緊急時の連絡 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない

ペットについて ※該当箇所にチェック☑を入れてください。

名前	誕生日	性別
種別 犬 猫 鳥 その他()	種類	登録番号(犬)
避妊・去勢手術 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	血統書 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 保管場所()	ごはん
飼育上の注意		

記入(更新)日： 年 月 日

3 健康・医療・介護のこと

健康状態 (病歴等) ※該当箇所にチェック☑を入れてください。

病名	時期	医療機関	主治医	内容
	歳頃			<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 入院
	歳頃			<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 入院
	歳頃			<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 入院
	歳頃			<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 入院
	歳頃			<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 入院
アレルギー等 気を付けること				

かかりつけ医療機関 ※該当箇所にチェック☑を入れてください。

医療機関	医師名	電話
診療科	病名	アレルギー等
使用している薬 <input type="checkbox"/> 血圧の薬 <input type="checkbox"/> 糖尿病の薬 <input type="checkbox"/> 痛み止め <input type="checkbox"/> 安定剤 <input type="checkbox"/> その他 ()		
医療機関	医師名	電話
診療科	病名	アレルギー等
使用している薬 <input type="checkbox"/> 血圧の薬 <input type="checkbox"/> 糖尿病の薬 <input type="checkbox"/> 痛み止め <input type="checkbox"/> 安定剤 <input type="checkbox"/> その他 ()		
医療機関	医師名	電話
診療科	病名	アレルギー等
使用している薬 <input type="checkbox"/> 血圧の薬 <input type="checkbox"/> 糖尿病の薬 <input type="checkbox"/> 痛み止め <input type="checkbox"/> 安定剤 <input type="checkbox"/> その他 ()		

お薬手帳 ※該当箇所にチェック☑を入れてください。

持っていない 持っている 保管場所 ()

記入(更新)日： 年 月 日

病気・延命治療 ～もしもの時の事を考えて～

※チェック☑を入れてください。

不治の病と診断された場合

- 病名・余命の告知を望む 病名・余命の告知は望まない
病名のみ告知を望む 病名・余命の告知は家族の意思に任せる
その他 ()

延命治療

- 延命治療を望む 延命治療は望まない
助かる可能性があるならば、延命治療を望む
苦痛を和らげる治療を望む 家族の判断に任せる
その他 ()

終末医療

- 自宅で過ごしたい 病院で看護を受けたい ホスピスで過ごしたい
その他 ()

臓器提供

- 臓器提供の意思はない
臓器提供の意思がある
意思がある場合は、いずれかの番号を○で囲んでください。
1 脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも移植のために臓器を提供します
2 心臓が停止した死後に限り移植のために臓器を提供します
提供を希望する臓器を○で囲んでください。
(心臓 肺 肝臓 腎臓 すい臓 小腸 眼球)
意思表示を記録している場合は該当するものを○で囲んでください。
(臓器提供意思表示カード 運転免許証 医療保険証
マイナンバーカード インターネット登録 アイバンク登録)
家族の判断に任せる
その他 ()

献体

- 献体の意思はない 献体の意思がある
献体の登録をしている (登録機関名称：
登録機関連絡先：)
家族の判断に任せる
その他 ()

治療方針

わたしの意識がない(または判断ができない)状態で、治療方針について決定をしなくてはならない場合は

名前： 続柄： 連絡先：

の意見を尊重して決めてください。

記入(更新)日： 年 月 日

介護 ～要介護状態になった時に備えて～

※チェック☑を入れてください。

要介護状態になったときの介護者の希望 <input type="checkbox"/> 家族（ <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 息子夫婦 <input type="checkbox"/> 娘夫婦 <input type="checkbox"/> ）に任せたい <input type="checkbox"/> 家族以外（ ）に任せたい <input type="checkbox"/> ヘルパーなどの介護の専門家に任せたい <input type="checkbox"/> 家族の判断に任せる <input type="checkbox"/> その他（ ）
要介護状態になったときの介護場所の希望 <input type="checkbox"/> できる限り自宅での介護を希望する <input type="checkbox"/> できる限り家族宅（ ）での介護を希望する <input type="checkbox"/> 施設（ ）での介護を希望する <input type="checkbox"/> 家族の判断に任せる <input type="checkbox"/> その他（ ）
要介護状態になったときの介護費用の希望 <input type="checkbox"/> 自分の資産（年金や貯金）を費用にあててほしい <input type="checkbox"/> 用意をしてある（内容： ） <input type="checkbox"/> 保険に加入している（保険会社名 連絡先 ）
介護保険の利用状況 <input type="checkbox"/> 利用している 担当ケアマネジャー等 事業所名（ ） 担当者名（ ） 連絡先（ ） <input type="checkbox"/> 利用していない 介護保険の利用が必要になった場合のケアプランの作成依頼先 <input type="checkbox"/> 依頼先を決めている 事業所名（ ） 担当者名（ ） 連絡先（ ） <input type="checkbox"/> 依頼先を決めていない



記入(更新)日： 年 月 日

判断能力低下や寝たきりで要介護になったときの財産管理など

認知症、知的障害、精神障害などの理由で判断能力が十分でなくなった場合、財産を管理したり、施設との契約を結んだりすることが困難となります。

このような方の権利を擁護し、意思決定を支援するのが成年後見制度です。

※チェック☑を入れてください。

財産管理などをお願いしたい人

- 配偶者 (名前：)
子ども (名前：)
その他 (名前：)

※「その他」の場合は、次のいずれかにチェック

任意後見 代理人 特に契約はしていない。

メモ

[成年後見制度について]

成年後見制度は、大きく分けると、法定後見制度と任意後見制度の2つがあります。

※ 法定後見制度：家庭裁判所によって選ばれた成年後見人等（成年後見人・保佐人・補助人）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、本人が自分で法律行為をするときに同意を与えたり、本人が同意を得ないで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によって、本人を保護・支援します。（成年後見制度利用を家庭裁判所に申立てるときに、成年後見人等候補者を申立てることもできます。）

※ 任意後見制度：自分自身の判断能力が低下した場合に備え、判断能力がしっかりとしているときに、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柄について代理権を与える制度です。自らが選んだ代理人と公証人の作成する公正証書で契約(任意後見契約)を結びます。

記入(更新)日： 年 月 日

4 お金・資産のこと

※各項目について記入欄が不足する場合は、別の紙に書き、貼り付けると良いでしょう

預貯金

金融機関名	支店名	種別	口座番号	口座名義人 (カタカナ)

クレジットカード

カード名	クレジット会社名	連絡先

保 険

保険会社名		保険種類		証書番号	
契約者名		被保険者名		受取人	
備 考 (連絡先など)					
保険会社名		保険種類		証書番号	
契約者名		被保険者名		受取人	
備 考 (連絡先など)					
保険会社名		保険種類		証書番号	
契約者名		被保険者名		受取人	
備 考 (連絡先など)					

記入(更新)日： 年 月 日

貸金庫 貸金庫の契約をしている場合は、内容を記入してください。

金融機関名		支店名		借主 氏名	
備考					

公的年金

基礎年金 番号		加入したことの ある年金種類	国民年金、厚生年金、共済年金、 その他（ ）	
年金の 加入履 歴	加入期間	勤務先の名称		年金の種類

私的年金（厚生年金基金など）

名称	連絡先	備考

自動車等

車種	ナンバー（富士山 500 あ 1234）		備考
		ひらがな	
		ひらがな	

雑収入

支払者	内容	支払者	内容

記入(更新)日： 年 月 日

不動産 ※チェック☑を入れてください。

種類	<input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 建物 <input type="checkbox"/> マンション・アパート <input type="checkbox"/> 田畑 <input type="checkbox"/> その他 ()	用途	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 別荘 <input type="checkbox"/> 貸家 <input type="checkbox"/> その他 ()
登記簿上の所在地		名義	<input type="checkbox"/> 自分のみ (100%) <input type="checkbox"/> 共有(自分の持ち分 %)
共有者 (いる場合)	氏名： 現住所：		
抵当権	<input type="checkbox"/> 設定なし <input type="checkbox"/> 設定あり ()		
種類	<input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 建物 <input type="checkbox"/> マンション・アパート <input type="checkbox"/> 田畑 <input type="checkbox"/> その他 ()	用途	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 別荘 <input type="checkbox"/> 貸家 <input type="checkbox"/> その他 ()
登記簿上の所在地		名義	<input type="checkbox"/> 自分のみ (100%) <input type="checkbox"/> 共有(自分の持ち分 %)
共有者 (いる場合)	氏名： 現住所：		
抵当権	<input type="checkbox"/> 設定なし <input type="checkbox"/> 設定あり ()		
種類	<input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 建物 <input type="checkbox"/> マンション・アパート <input type="checkbox"/> 田畑 <input type="checkbox"/> その他 ()	用途	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 別荘 <input type="checkbox"/> 貸家 <input type="checkbox"/> その他 ()
登記簿上の所在地		名義	<input type="checkbox"/> 自分のみ (100%) <input type="checkbox"/> 共有(自分の持ち分 %)
共有者 (いる場合)	氏名： 現住所：		
抵当権	<input type="checkbox"/> 設定なし <input type="checkbox"/> 設定あり ()		
種類	<input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 建物 <input type="checkbox"/> マンション・アパート <input type="checkbox"/> 田畑 <input type="checkbox"/> その他 ()	用途	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 別荘 <input type="checkbox"/> 貸家 <input type="checkbox"/> その他 ()
登記簿上の所在地		名義	<input type="checkbox"/> 自分のみ (100%) <input type="checkbox"/> 共有(自分の持ち分 %)
共有者 (いる場合)	氏名： 現住所：		
抵当権	<input type="checkbox"/> 設定なし <input type="checkbox"/> 設定あり ()		
種類	<input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 建物 <input type="checkbox"/> マンション・アパート <input type="checkbox"/> 田畑 <input type="checkbox"/> その他 ()	用途	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 別荘 <input type="checkbox"/> 貸家 <input type="checkbox"/> その他 ()
登記簿上の所在地		名義	<input type="checkbox"/> 自分のみ (100%) <input type="checkbox"/> 共有(自分の持ち分 %)
共有者 (いる場合)	氏名： 現住所：		
抵当権	<input type="checkbox"/> 設定なし <input type="checkbox"/> 設定あり ()		

記入(更新)日： 年 月 日

貸付金

貸付先 氏名等	連絡先 (TEL等)	貸付額	貸付日	返済 方法	返済 状況	備考

※備考欄には必要に応じて「借用書有無」等を記入してください。

有価証券・その他の金融資産

証券 口座	金融機関名	取引 支店名	名義人	資産種別	連絡先 (TEL)
その 他の 金融 資産	名称・銘柄・内容		名義人	証券会社・金融機関 ・取扱会社名	連絡先 (TEL)

その他（美術品・収集品など）

名称	内容	備考

記入(更新)日： 年 月 日

借入金・ローン ※チェック☑を入れてください。

種類	<input type="checkbox"/> 住宅ローン <input type="checkbox"/> 自動車ローン <input type="checkbox"/> 教育ローン <input type="checkbox"/> カードローン <input type="checkbox"/> 知人等からの借入金 <input type="checkbox"/> その他 ()					
借入先		借入額		借入日		借入方法
連絡先		担保の有 無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()	借入残額	(年 月 日現在)	
借入名義			保証人又は連帯保証人	<input type="checkbox"/> 保証人 <input type="checkbox"/> 連帯保証人 氏名 ()		
種類	<input type="checkbox"/> 住宅ローン <input type="checkbox"/> 自動車ローン <input type="checkbox"/> 教育ローン <input type="checkbox"/> カードローン <input type="checkbox"/> 知人等からの借入金 <input type="checkbox"/> その他 ()					
借入先		借入額		借入日		借入方法
連絡先		担保の有 無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()	借入残額	(年 月 日現在)	
借入名義			保証人又は連帯保証人	<input type="checkbox"/> 保証人 <input type="checkbox"/> 連帯保証人 氏名 ()		
種類	<input type="checkbox"/> 住宅ローン <input type="checkbox"/> 自動車ローン <input type="checkbox"/> 教育ローン <input type="checkbox"/> カードローン <input type="checkbox"/> 知人等からの借入金 <input type="checkbox"/> その他 ()					
借入先		借入額		借入日		借入方法
連絡先		担保の有 無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()	借入残額	(年 月 日現在)	
借入名義			保証人又は連帯保証人	<input type="checkbox"/> 保証人 <input type="checkbox"/> 連帯保証人 氏名 ()		

債務保証 (誰かの借金の保証人になっている場合)

保証した相手		連絡先	
債権者		連絡先	
保証した日		保証した金額	
保証した相手		連絡先	
債権者		連絡先	
保証した日		保証した金額	

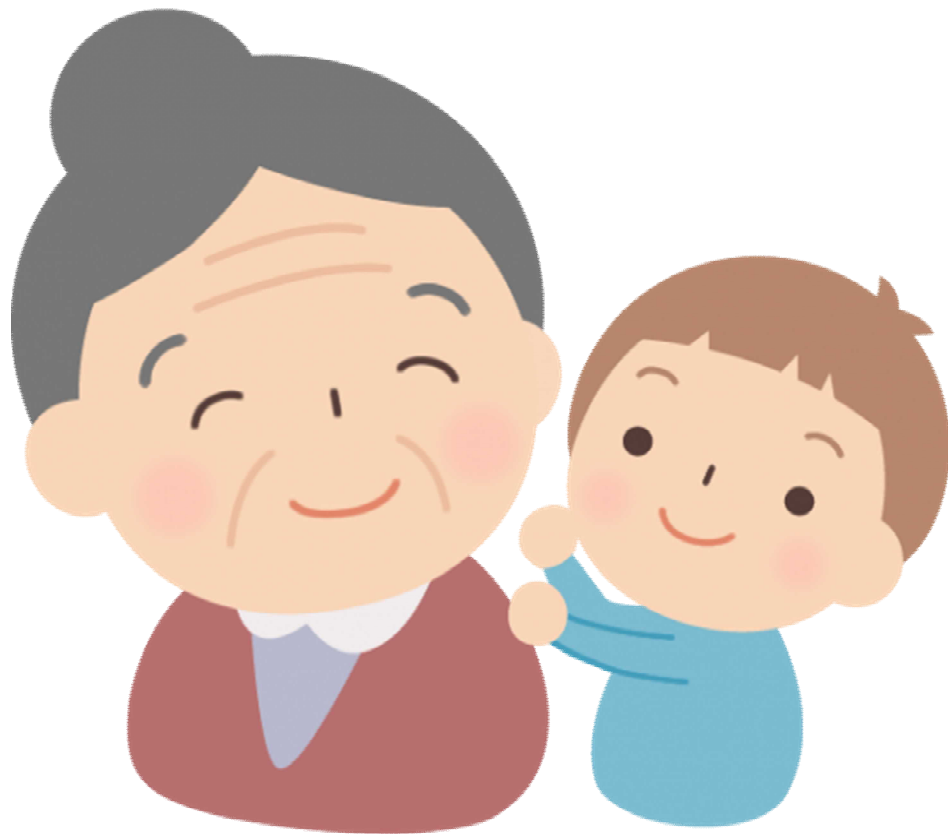
記入(更新)日： 年 月 日

各種契約 ※チェック☑を入れてください。

固定電話 (FAX)	固定電話	名義人		電話番号	
		契約会社名		連絡先	
	FAX	名義人		FAX番号	
		契約会社名		連絡先	
携帯電話	名義人		電話番号		
	契約会社名		連絡先		
	データの取扱い	<input type="checkbox"/> 任せる (パスワード：) <input type="checkbox"/> 見ないで廃棄してほしい			
パソコン	メーカー名		型番		
	データの取扱い	<input type="checkbox"/> 任せる (パスワード：) <input type="checkbox"/> 見ないで廃棄してほしい			
	メーカー名		型番		
	データの取扱い	<input type="checkbox"/> 任せる (パスワード：) <input type="checkbox"/> 見ないで廃棄してほしい			
インターネット契約等	回線名		契約番号		
	プロバイダ名				
	回線名		契約番号		
	プロバイダ名				
アカウント等	サイト等の名称		アカウント名・IDなど		
	処理方法の希望				
	サイト等の名称		アカウント名・IDなど		
	処理方法の希望				

記入(更新)日： 年 月 日

名 称	契約会社名	連 絡 先	備考
L P ガ ス 等			
新 聞			
定 期 購 読			
ケーブルテレビ			



5 葬儀・お墓のこと

葬儀に関すること

※チェック☑を入れてください。

- 葬儀は必要ない
- 葬儀はしてほしいが、内容は遺族に任せる
- 葬儀等を以下の希望のとおりにしてほしい

<p>葬儀会社</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> すでに生前契約をしてある (業者名 : _____ 連絡先 : _____) <input type="checkbox"/> 希望する会社がある (業者名 : _____ 連絡先 : _____) <input type="checkbox"/> 特に希望がないので、家族に任せる
<p>喪主</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子ども <input type="checkbox"/> その他 (氏名 : _____ 続柄 : _____) <input type="checkbox"/> 特に希望がないので、家族に任せる
<p>戒名等</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 標準的な戒名等をつけてほしい <input type="checkbox"/> お金がかかってもいいので、良い戒名等をつけてほしい <input type="checkbox"/> 戒名等はすでに持っている (戒名等 : _____) <input type="checkbox"/> 戒名等は必要ない <input type="checkbox"/> 特に希望がないので、家族に任せる
<p>葬儀実施場所</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 斎場 <input type="checkbox"/> 希望の場所がある (希望場所 : _____) <input type="checkbox"/> 特に希望がないので、家族に任せる
<p>葬儀の形式</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 一般的な葬儀 <input type="checkbox"/> 家族葬 <input type="checkbox"/> 密葬 <input type="checkbox"/> 特に希望がないので、家族に任せる
<p>あいさつや弔辞をお願いしたい人</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> お願いしたい人がいる。(氏名 : _____ 連絡先 : _____) <li style="padding-left: 100px;">氏名 : _____ 連絡先 : _____) <li style="padding-left: 100px;">氏名 : _____ 連絡先 : _____)
<p>埋葬方法</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 先祖のお墓に納骨してほしい <input type="checkbox"/> お墓を購入して納骨してほしい <input type="checkbox"/> すでに準備済のお墓に納骨してほしい (場所 : _____) <input type="checkbox"/> 散骨してほしい (散骨場所 : _____) <input type="checkbox"/> 特に希望がないので、家族に任せる <input type="checkbox"/> その他 (_____)

記入(更新)日： 年 月 日

※チェック☑を入れてください。

祭壇 <input type="checkbox"/> 希望がある(具体的に：) <input type="checkbox"/> 特に希望がないので、家族に任せる																																				
香典 <input type="checkbox"/> 通常通りで良い <input type="checkbox"/> 辞退する <input type="checkbox"/> 遺族に任せる <input type="checkbox"/> その他 ()																																				
供花 <input type="checkbox"/> いただく <input type="checkbox"/> 辞退する <input type="checkbox"/> 希望する花がある ()																																				
遺影 <input type="checkbox"/> 決めていない <input type="checkbox"/> 使ってほしい写真がある(保管場所：)																																				
BGM <input type="checkbox"/> 希望なし <input type="checkbox"/> 希望あり(曲名等：)																																				
棺に入れてほしいもの <input type="checkbox"/> ある () <input type="checkbox"/> 特に希望がないので、家族に任せる																																				
葬儀のことを知らせてほしい人 <table border="1"><thead><tr><th>氏名</th><th>連絡先</th><th>氏名</th><th>連絡先</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	氏名	連絡先	氏名	連絡先																																
氏名	連絡先	氏名	連絡先																																	
その他の希望(葬儀費用額・葬儀のことを知らせてほしくない人など)																																				

法事・供養に関する希望

--

記入(更新)日： 年 月 日

大切な人へのメッセージ

配偶者へ

子どもへ

友人・知人・お世話になった方へ

記入(更新)日： 年 月 日

6 遺言・形見分け・遺品整理のこと

遺言 ※チェック☑を入れてください。

作成状況	<input type="checkbox"/> 作成していない <input type="checkbox"/> 作成している（作成年月日： 年 月 日）
保管場所	保管場所： <input type="checkbox"/> 公証役場 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 法務局 <input type="checkbox"/> その他（ ）
メモ	

形見分け

送る相手	連絡先	品物	保管場所

遺品整理 ※チェック☑を入れてください。

遺品の整理 <input type="checkbox"/> 生前契約をしている（契約先： ） <input type="checkbox"/> 依頼したい人・業者がある（人・業者名： ） <input type="checkbox"/> 使えるものは寄付したい <input type="checkbox"/> 特に希望がないので、家族に任せる <input type="checkbox"/> その他（ ）								
遺品の個別対応 <table border="1"> <thead> <tr> <th>遺品名</th> <th>希望対応</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	遺品名	希望対応						
遺品名	希望対応							
日記・写真 <input type="checkbox"/> 廃棄してほしい。 <input type="checkbox"/> 特に希望がないので、家族に任せる <input type="checkbox"/> その他（ ）								

記入(更新)日： 年 月 日

7 これからの希望

やってみたいこと

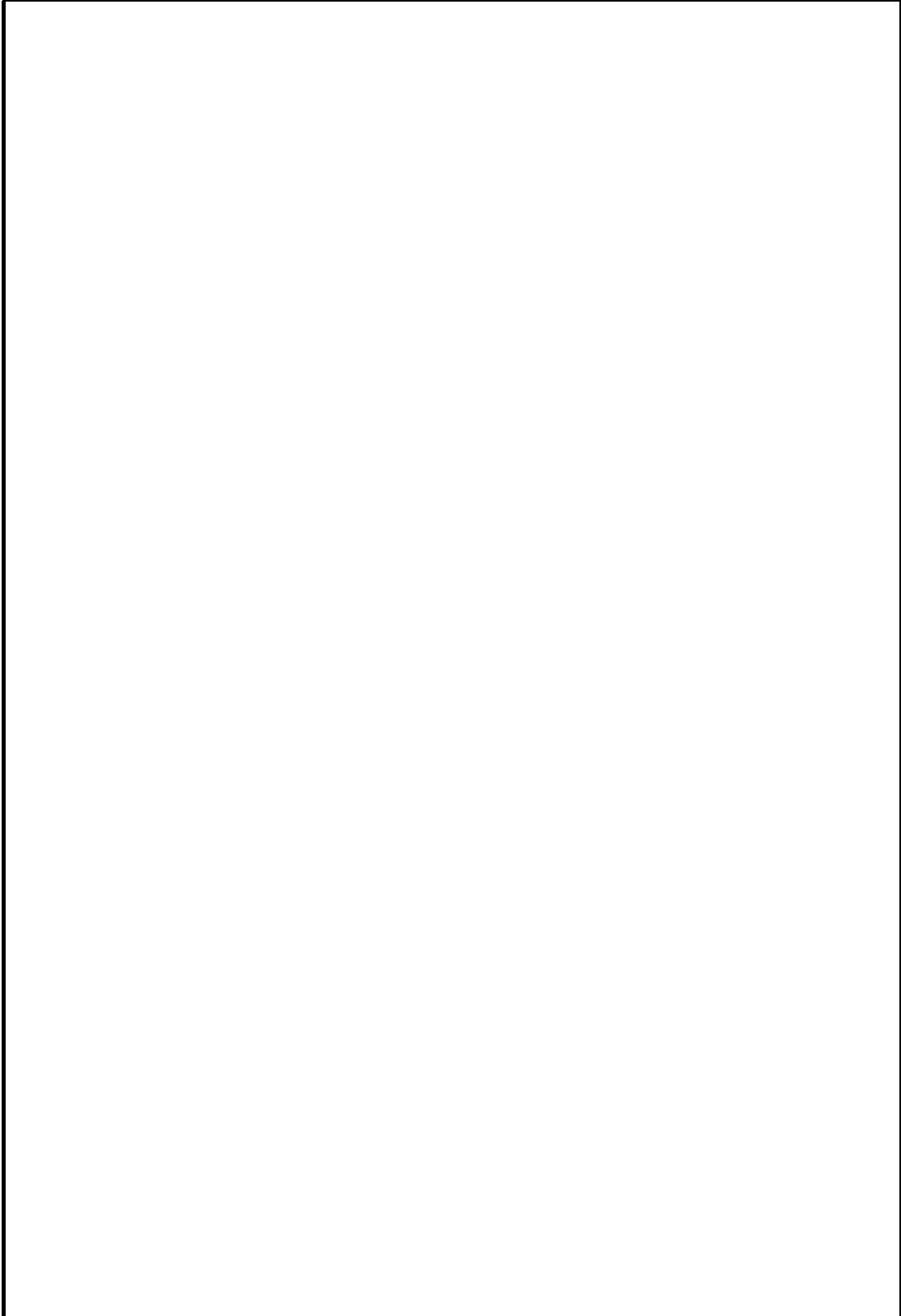
行ってみたいところ

会いたい人

その他

記入(更新)日： 年 月 日

8 その他



お気に入りの写真

～お気に入りの写真を貼り、撮影した日時や場所を書いておきましょう～

メモ

各種相談窓口

地域の身近な相談窓口

小山町地域包括支援センター

所在地 小山町小山255番地の2

電話番号 0550-76-9950

FAX 0550-76-9951

小山町社会福祉協議会

所在地 小山町小山75番地の7

電話番号 0550-76-9906

FAX 0550-76-9907



成年後見制度相談窓口

小山町社会福祉協議会

電話番号 0550-76-9906

FAX 0550-76-9907

役場内の相談窓口

福祉長寿課

高齢者福祉関係（地域包括ケア推進班）

電話番号 0550-76-6669

FAX 0550-76-4770

精神・身体・知的障がい福祉関係（福祉班）

電話番号 0550-76-6661

FAX 0550-76-4770

メモ

A series of horizontal dashed lines for writing notes.



「わたしの道のり」

発行月	令和5年9月
編集及び発行	小山町 住民福祉部 福祉長寿課 小山町藤曲57番地の2
	電話 0550-76-6669
印刷	みどり美術印刷株式会社