



# 生活安心ノート

備えがあればみんな安心  
エンディングノート



(一財)兵庫県学校厚生会

■支部連絡先 ..... 支部 TEL (       )       -

■本部連絡先 TEL 078-331-9955 (代表)

# 目次

.....	会員基本情報	.....	1
.....	預貯金について	.....	2
.....	口座自動引落としについて		
.....	有価証券・その他の金融資産について		
.....	不動産について	.....	3
.....	借入金・貸付金について		
.....	クレジットカードについて	.....	4
.....	電子マネー・ポイントカードについて		
.....	貸金庫について		
.....	その他の資産について		
.....	加入保険について	.....	5
.....	年金について	.....	6
.....	もしものとき	.....	7
.....	葬儀について	.....	8
.....	お墓について	.....	9
.....	遺言書について		
.....	大切な人へのメッセージ		



# 会員基本情報

20 年 月 日現在

## 【私自身のこと】

会員番号	A	名 前	
生年月日	年	月	日
住 所			
電話番号			
マイナンバー			
兵庫県学校厚生会 登録口座			

## 第二連絡先(緊急連絡先)

名 前		続 柄	
住 所			
電話番号			

## 【健康管理について】

身 長		体 重	
血 圧		血 液 型	
かかりつけ医			
持 病			
既 往 歴			
常 用 薬			
アレルギー			

# 預貯金について

20 年 月 日現在

種 類	定期・積立・普通	定期・積立・普通	定期・積立・普通	定期・積立・普通
金融機関名				
支 店 名				
口座番号				
名 義 人				

# 口座自動引落としについて

\*電気料金    \*ガス料金    \*水道料金    \*電話料金    \*新聞購読料  
\*保険料    \*クレジットカードの支払い    \*プロバイダ    など

項 目				
金融機関・支店				
引 落 日	毎月 日	毎月 日	毎月 日	毎月 日

項 目				
金融機関・支店				
引 落 日	毎月 日	毎月 日	毎月 日	毎月 日

# 有価証券・その他の金融資産について

項 目	投資信託	有価証券		
証券会社等				
口 座 番 号				
名 義 人				
備 考				

# 不動産について

20 年 月 日現在

## ● 賃貸の場合

貸主名		電話番号	
家賃		支払方法	
敷金		引落口座	

## ● 持家の場合

土地	所在地(地番):	地目:	面積: m <sup>2</sup>
	所有者(持ち分): ( / )	抵当権設定: <input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	その他:

建物	所在地(地番):	地目:	面積: m <sup>2</sup>
	所有者(持ち分): ( / )	抵当権設定: <input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	その他:

	所在地(地番):	地目:	面積: m <sup>2</sup>
	所有者(持ち分): ( / )	抵当権設定: <input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	その他:

	所在地(地番):	地目:	面積: m <sup>2</sup>
	所有者(持ち分): ( / )	抵当権設定: <input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	その他:

	所在地(地番):	地目:	面積: m <sup>2</sup>
	所有者(持ち分): ( / )	抵当権設定: <input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	その他:

## 借入金・貸付金について

借入先・貸付先				
借入額・貸付額				
返済日	毎月 日	毎月 日	毎月 日	毎月 日

.....

.....

.....

.....

.....

## クレジットカードについて

20 年 月 日現在

種 類				
カード番号				
備 考				

## 電子マネー・ポイントカードについて

サービス名				
カード番号				
備 考				

## 貸金庫について

金融機関名				
支 店 名				
備 考				

## その他の資産について



.....

.....

.....

.....

.....

.....

# 加入保険について

20 年 月 日現在

会社名				
種類				
証券番号				
補償内容				
契約者				
被保険者				
受取人				
保険期間				
保険料				
電話番号				
備考				

会社名				
種類				
証券番号				
補償内容				
契約者				
被保険者				
受取人				
保険期間				
保険料				
電話番号				
備考				

## 公的年金

受給者名	
基礎年金番号	
加入した年金	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 共済年金 <input type="checkbox"/> その他
受取金融機関	
備考	

## 私的年金

個人年金  企業年金

会社名	
年金番号	
受取金融機関	
電話番号	
備考	

個人年金  企業年金

会社名	
年金番号	
受取金融機関	
電話番号	
備考	

個人年金  企業年金

会社名	
年金番号	
受取金融機関	
電話番号	
備考	

個人年金  企業年金

会社名	
年金番号	
受取金融機関	
電話番号	
備考	

## 覚え書き

.....

.....

.....

.....

【介護・認知症について】

要介護になった場合には

- 自宅で介護して欲しい
- 自宅で、ヘルパーなどのプロをお願いしながら、家族と暮らしたい
- 病院や施設に入りたい
- すべて家族に判断を任せる
- その他:

自分で財産の管理ができなくなった場合に管理をお願いする人

名前: ..... 関係性:  家族  
 配偶者  子  その他( )  
 電話番号: - -  任意後見人候補者  
 任意代理人  
 住所: .....  法定後見人候補者  
 その他( )

【終末期医療等について】

延命治療・終末医療(痛みや苦痛の緩和)と尊厳死

- できるだけ延命治療をしてほしい
- 苦痛の緩和治療だけして延命治療はしないでほしい
- 尊厳死を希望する  
 (書面がある場合、保管場所など: )

終末期において口から食べられなくなった時

- 胃ろうなどで人工的に栄養を補給して、できるだけ長く生きたい
- 胃ろうなどはせずに、自然に任せてほしい
- その他:

臓器提供

- 臓器提供に同意する  
 提供可能臓器( )
- 臓器提供はしない
- 家族に任せる

残された時間を過ごしたい場所

- 病院
- できるだけ自宅
- 家族に任せる
- 緩和ケアが受けられるホスピス

施設名または病院名:  
 .....

所在地:  
 .....

電話番号:  
 .....

【連絡をとってほしい人①】

(ふりがな)			
名前		続柄	
住所			
電話番号			
勤務先/学校			

【連絡をとってほしい人②】

(ふりがな)			
名前		続柄	
住所			
電話番号			
勤務先/学校			

【ケアマネ・ヘルパー 連絡先】

名前	
電話番号	





