

# 名取市

## 自分史ノート

### ～エンディングノート～



名 前

書き始めた時期

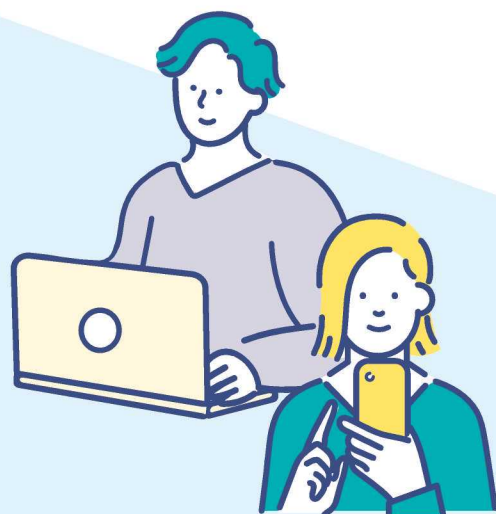
年

月

日

名取市 × 株式会社サイネックス

いつでも！誰でも！どこからでも！



# 名取市 自分史ノート

## 電子ブック案内



2025年4月  
より公開

### 電子ブックはこんなときに活用できます



このまちの  
手続きを知りたい



友だちに  
地元の特徴を伝えたい



外出時に  
防災情報が気になった



地元目線の  
観光情報を知りたい



冊子が  
見つからない

ブックマークは  
こちらから



### こんな便利機能もあります



表紙から知りたい情報に  
**ワンタッチ** で移動



細かい文字は  
**拡大して表示** できる



再読したいページには  
**しおり** を挿入



気になった内容には  
**メモ機能** で書き足し

# 名取市自分史ノートとは？

- 自分のこれまでの人生を振り返ること
- これからの人生の指針を明確にしておくこと
- 自分にもしものことがあった時に対応すべきこと
- 自分にとって大切な人たちに伝えておきたいこと

これらの項目について、自筆で書き記しておくことにより、自身の大切にしたいことや必要なことが少しずつ整理されてくることでしょう。記入内容について、ご家族や友人など大切な人と相談してみるのも、新しい発見ができて良いかもしれません。

このノートが、あなたのこれからの人生を充実して過ごす一助となれば幸いです。

## 書き方について

- ① 堅苦しく考えず、書きやすい項目から気楽に記入してください。
- ② 何度書き直しても大丈夫です。いつでも書き直すことができるよう鉛筆で記入することをおすすめします。
- ③ よく分からない項目は、誰かと話し合ってみてください。
- ④ 記入した後に改めて読み返してみて、修正してもいいでしょう。
- ⑤ このノートの存在と保管場所について、誰かに伝えておきましょう。
- ⑥ このノートの取り扱いに注意して、第三者が勝手に読むことができないように管理しましょう。
- ⑦ このノートは法的な効力を有しません。

## 更新履歴

年 月 日 / 年 月 日 / 年 月 日

※更新年月日毎に色を変えると分かりやすいです(黒色→青色→緑色など)

広 告

特別養護老人ホーム

春の森から

太白区東郡山  
(022)304-2750



福祉の森

介護老人保健施設

春風のころ

ケアサポート・デイケアセンター  
若林区日辺  
(022)781-3830

YouTube 配信中



笑顔のために、胸に



森内科クリニック

(022) 383-3070

デイサービスセンター

在宅介護支援センター

名取東地域包括支援センター

名取市下余田字鹿島 86-5

特別養護老人ホーム

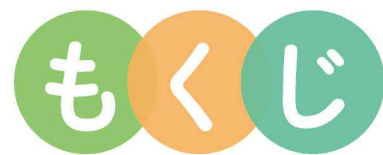
うらやす

ケアハウス・グループホーム

(022) 383-3750



# 名取市 自分史ノート ～エンディングノート～



広 告



治療方針？財産整理？お墓？…？

## カードを使って 大切な人と 人生会議

080-4669-9320  
linkworkers.sendai@gmail.com



### 第1章 わたしのこと

4

- 基本情報 ..... 4
- 緊急連絡先 ..... 5
- 保険証・免許証等 ..... 5
- 自分のからだについて ..... 6
- これまでのわたし(わたしの思い出) ..... 8
- 今のわたし ..... 10
- これからのわたし(暮らし方) ..... 11

### 第2章 まわりの人のこと

12

- 家系図 ..... 12
- 家族について ..... 13
- 親戚リスト ..... 14
- 友人リスト ..... 14
- お付き合いリスト ..... 14
- ペット ..... 14

### 第3章 もしものとき…介護・医療のこと

15

- もしものとき、わたしにとって大切なこと 15
- 病気になったら ..... 16
- 介護が必要になったら ..... 17
- 食事や身の回りについて ..... 18
- 判断力が落ちたら ..... 19
- 成年後見制度について ..... 19



UD FONT

見やすいユニバーサルデザイン  
フォントを採用しています。

## 第4章 財産のこと

| 20

- 所有している不動産(土地・建物) ..... 20
- 貸し借りしている不動産 ..... 20
- 所有している不動産(土地・建物)で  
伝えたいこと ..... 20
- その他の資産 ..... 21
- デジタル遺品についての希望 ..... 23

## 第5章 もしものとき…葬儀・お墓のこと | 24

- 葬儀のこと ..... 24
- お墓のこと ..... 26

## 第6章 地域の身近な相談窓口

| 27

- 名取市内の地域包括支援センター ..... 27
- 名取市医療・介護連携支援センター ..... 27

## 第7章 大切なもの・渡したいもの・ 処分・整理したもの

| 28

- 大切なもの・渡したいもの ..... 28
- 処分・整理したいもの ..... 28

広 告

医療法人

**武田内科医院**

| 診療時間          | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|---------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 午前 9:00~12:30 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | / |
| 午後            | / | / | / | / | / | / | / |

休診日…午後・日曜・祝日

〒981-1224

名取市増田2丁目6-11

☎ 022-382-3100

FAX 022-382-3108

# 第1章 わたしのこと

## 第1章 わたしのこと

あなた自身の情報をまとめておきましょう。緊急時などいざという時によりよいサポートを築いてもらえるよう、これをきっかけに整理しておきましょう。

### 基本情報

ふりがな  
名前:

生年月日: 年 月 日生 性別: 血液型( A・B・AB・O )型  
RH( +・- )

住所:

本籍:

電話番号 自宅:

携帯電話:

メールアドレス: @

パソコンパスワード:

インターネットバンキング:

利用サイトのパスワード:

広 告

新築外構から庭じまいまで  
お気軽にご相談ください。



～ お気に入りの外構エクステリア&ガーデンを～



株式  
会社

ベール・ファクトリー

〒981-1237

名取市愛島北目字上原30

TEL.022-398-9575



Homepage



Instagram

## 緊急連絡先

|   |              |     |
|---|--------------|-----|
| ① | ふりがな<br>名 前: | 続柄: |
|   | 連絡先: 〒 住所    | 電話: |
| ② | ふりがな<br>名 前: | 続柄: |
|   | 連絡先: 〒 住所    | 電話: |
| ③ | ふりがな<br>名 前: | 続柄: |
|   | 連絡先: 〒 住所    | 電話: |

## 保険証・免許証等

| 名 称                    | 記号・番号・その他 | 備考(保管場所など) |
|------------------------|-----------|------------|
| 健康保険被保険者証              |           |            |
| 介護保険被保険者証              |           |            |
| 後期高齢者医療保険被保険者証         |           |            |
| 運転免許証                  |           |            |
| パスポート                  |           |            |
| 個人番号カード<br>(マイナンバーカード) |           |            |
| その他( )                 |           |            |

広 告

人生100年時代  
というけれど...

**困っています  
心配です**

**家族はいるが、**  
余計な負担をかけたくない

**身元保証人が**  
見つからない、代えたい

**緊急駆け付けを**  
頼める人が身近にいない

自分に適した  
**施設を探したい**

遺品の片づけ、葬儀、納骨  
**どうしたらいいの？**

**ご相談ください!!**  
ご家族のように親身になって  
お悩みやご不安を解消いたします。

たくさんの人を笑顔にします

**アイミントライフ**

家族代行支援サービスの

アイミントライフ | 検索 **click!**

<https://www.kazokudaikou.com/>

宮城県居住支援法人指定第11号 (fukufuku仙台相談室) 〒980-0022 仙台市青葉区五橋1丁目6-6 五橋ビル2F  
〒981-1224 宮城県名取市増田7丁目8-4 **TEL** 022-393-5068 **FAX** 022-393-5088



## 自分のからだについて

### ◆かかりつけの病院と薬

病院名・科：

電話番号：

医 師 名：

病 名：

いつも飲む薬：

病院名・科：

電話番号：

医 師 名：

病 名：

いつも飲む薬：

病院名・科：

電話番号：

医 師 名：

病 名：

いつも飲む薬：

病院名・科：

電話番号：

医 師 名：

病 名：

いつも飲む薬：



◆アレルギーなど

- ☐ 薬（種類： \_\_\_\_\_ ）
- ☐ 食 品（種類： \_\_\_\_\_ ）
- ☐ その他（ \_\_\_\_\_ ）

◆過去にかかったことのある大きな病気・けが

- ☐ 病名・症状： \_\_\_\_\_  
治療期間： \_\_\_\_\_  
病 院 名： \_\_\_\_\_
- 
- ☐ 病名・症状： \_\_\_\_\_  
治療期間： \_\_\_\_\_  
病 院 名： \_\_\_\_\_
- 
- ☐ 病名・症状： \_\_\_\_\_  
治療期間： \_\_\_\_\_  
病 院 名： \_\_\_\_\_

◆お薬手帳

- ☐ 有・無 保管場所： \_\_\_\_\_

◆その他手帳等の有無

- ☐ 障がい者手帳 有・無 保管場所： \_\_\_\_\_  
種類： ☐ 身障      ☐ 療育      ☐ 精神  
級      障がい名
- ☐ その他（難病等）： \_\_\_\_\_

## これまでのわたし(わたしの思い出)

自分のこれまでの歴史を思い出してみましょう。

### 第1章 わたしのこと

|       |                                        |   |    |   |          |   |    |
|-------|----------------------------------------|---|----|---|----------|---|----|
| 出生    | 明治<br>大正<br>昭和                         | 年 | 月  | 日 | 午前<br>午後 | 時 | 分に |
|       | 都道<br>府県                               |   | 郡市 |   | で        |   |    |
|       | 父_____母_____の_____人 兄弟姉妹 の_____として生まれる |   |    |   |          |   |    |
| 幼少時代  |                                        |   |    |   |          |   |    |
| 小学校時代 | 学校名                                    |   |    |   | 年        | 月 | 入学 |
|       | 所在地                                    |   |    |   | 年        | 月 | 卒業 |
|       | 思い出                                    |   |    |   |          |   |    |
| 中学校時代 | 学校名                                    |   |    |   | 年        | 月 | 入学 |
|       | 所在地                                    |   |    |   | 年        | 月 | 卒業 |
|       | 思い出                                    |   |    |   |          |   |    |
| 高校時代  | 学校名                                    |   |    |   | 年        | 月 | 入学 |
|       | 所在地                                    |   |    |   | 年        | 月 | 卒業 |
|       | 思い出                                    |   |    |   |          |   |    |



|           |          |     |   |   |    |
|-----------|----------|-----|---|---|----|
| 専門学校や大学時代 | 学校名      |     | 年 | 月 | 入学 |
|           | 所在地      |     | 年 | 月 | 卒業 |
|           | 思い出      |     |   |   |    |
| 就職期       | 勤務先      |     | 年 | 月 | 入社 |
|           | 所在地      |     | 年 | 月 | 退社 |
|           | 思い出      |     |   |   |    |
| 結婚        | 出会い      |     | 年 | 月 | 頃  |
|           | プロポーズ    | 場所: | 年 | 月 | 頃  |
|           | 結婚記念日    |     | 年 | 月 | 日  |
|           | 新婚旅行の思い出 |     |   |   |    |
| これまで      |          |     |   |   |    |



## 今のわたし

### ◆趣味・特技

---

---

### ◆好きな食べ物

---

---

### ◆好きな花、音楽、本など(思い出のものなど)

---

---

### ◆好きな時間(いきいきできる時間やほっとする時間など)

---

---

### ◆大事な物(自分だけの宝物など)

---

---

### ◆お気に入りの場所(思い出の場所、好きな場所など)

---

---

## これからのわたし(暮らし方)

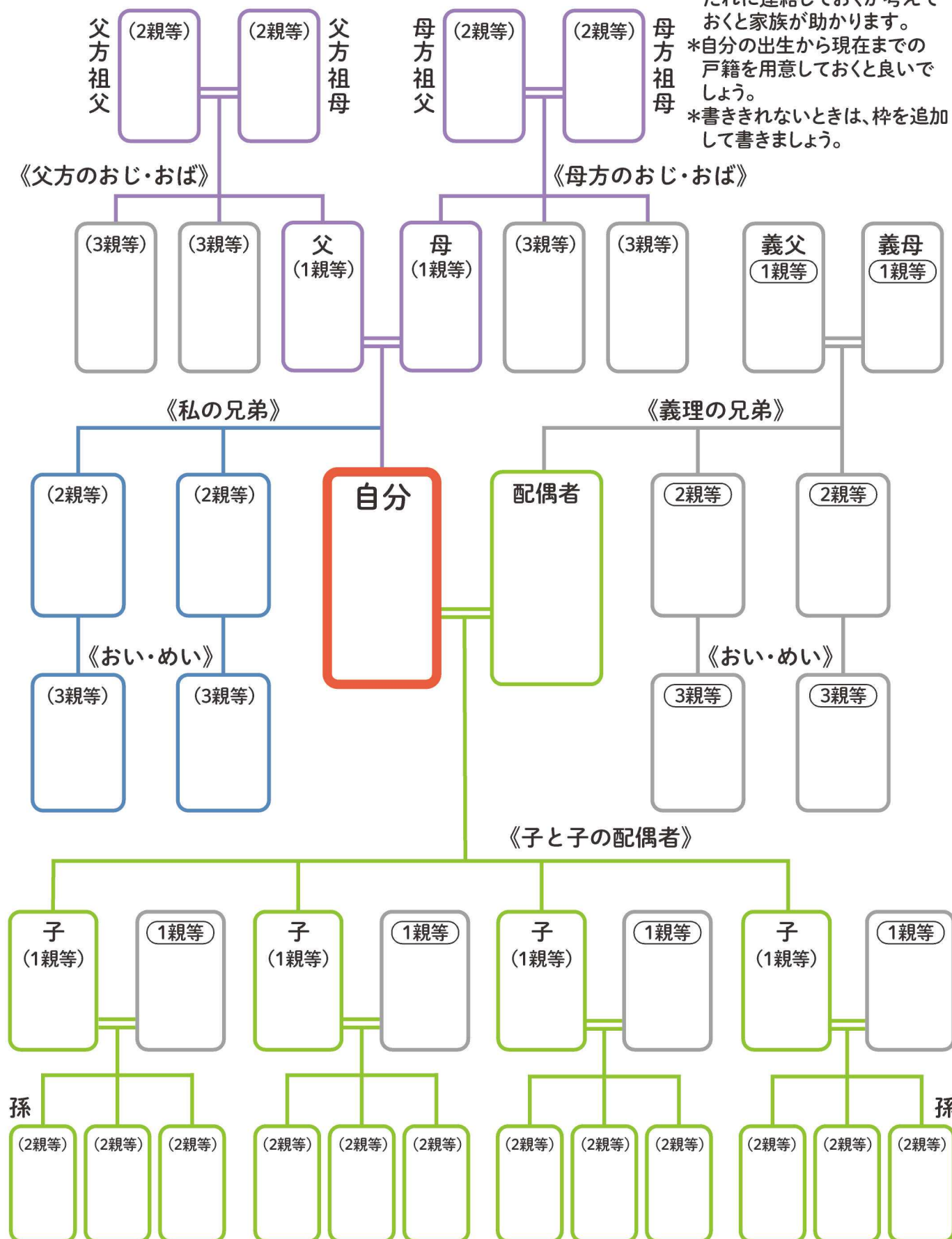
これからやりたいこと、暮らし方について知ってもらいたいことを書いてみましょう。

|        |           |      |      |    |        |        |
|--------|-----------|------|------|----|--------|--------|
| やりたいこと | 食べてみたいもの  |      |      |    |        |        |
|        | 見たいもの     |      |      |    |        |        |
|        | 知りたいこと    |      |      |    |        |        |
|        | 作りたいもの    |      |      |    |        |        |
|        | 行きたいところ   |      |      |    |        |        |
| 暮らし方   | どう暮らしたいか  |      |      |    |        |        |
|        | 誰と暮らしたいか  |      |      |    |        |        |
|        | どこで暮らしたいか |      |      |    |        |        |
|        | その他       |      |      |    |        |        |
| 会いたい人  | 家族・親族     | 続柄   | ふりがな |    | 性別     | 電話・携帯等 |
|        |           |      | 名前   |    |        |        |
|        | 家族・親族     | 続柄   | ふりがな |    | 性別     | 電話・携帯等 |
|        |           |      | 名前   |    |        |        |
|        | 家族・親族     | 続柄   | ふりがな |    | 性別     | 電話・携帯等 |
|        |           |      | 名前   |    |        |        |
|        | 家族・親族     | 続柄   | ふりがな |    | 性別     | 電話・携帯等 |
|        |           |      | 名前   |    |        |        |
|        | 知人・友人     | 続柄   | ふりがな |    | 性別     | 電話・携帯等 |
|        |           |      | 名前   |    |        |        |
|        | 知人・友人     | 続柄   | ふりがな |    | 性別     | 電話・携帯等 |
|        |           |      | 名前   |    |        |        |
| 知人・友人  | 続柄        | ふりがな |      | 性別 | 電話・携帯等 |        |
|        |           | 名前   |      |    |        |        |

# 第2章 まわりの人のこと

## 家系図

\*わかる範囲で書いてみましょう。  
もしものことがあったとき、  
だれに連絡しておくか考えて  
おくとう家族が助かります。  
\*自分の出生から現在までの  
戸籍を用意しておくとう良いで  
しょう。  
\*書ききれないときは、枠を追加  
して書きましょう。



## 家族について

家族の名前や誕生日などを書いてみましょう。

|                  |      |  |      |      |       |
|------------------|------|--|------|------|-------|
| 続柄               | ふりがな |  | 性別   | 生年月日 | 年 月 日 |
|                  | 名前   |  |      |      |       |
|                  | 電話番号 |  | 携帯電話 |      |       |
|                  | 勤務先  |  | TEL  |      |       |
| 続柄               | ふりがな |  | 性別   | 生年月日 | 年 月 日 |
|                  | 名前   |  |      |      |       |
|                  | 電話番号 |  | 携帯電話 |      |       |
|                  | 勤務先  |  | TEL  |      |       |
| 続柄               | ふりがな |  | 性別   | 生年月日 | 年 月 日 |
|                  | 名前   |  |      |      |       |
|                  | 電話番号 |  | 携帯電話 |      |       |
|                  | 勤務先  |  | TEL  |      |       |
| 続柄               | ふりがな |  | 性別   | 生年月日 | 年 月 日 |
|                  | 名前   |  |      |      |       |
| 続柄               | ふりがな |  | 性別   | 生年月日 | 年 月 日 |
|                  | 名前   |  |      |      |       |
| 続柄               | ふりがな |  | 性別   | 生年月日 | 年 月 日 |
|                  | 名前   |  |      |      |       |
| 続柄               | ふりがな |  | 性別   | 生年月日 | 年 月 日 |
|                  | 名前   |  |      |      |       |
| 続柄               | ふりがな |  | 性別   | 生年月日 | 年 月 日 |
|                  | 名前   |  |      |      |       |
| <div>家族のこと</div> |      |  |      |      |       |





## 親戚リスト

| ふりがな<br>名 前 | 続柄<br>(関係) | 現住所 | 連絡先 | 連絡の有無 |
|-------------|------------|-----|-----|-------|
|             |            |     |     | 入院時   |
|             |            |     |     | 死亡時   |
|             |            |     |     | 入院時   |
|             |            |     |     | 死亡時   |
|             |            |     |     | 入院時   |
|             |            |     |     | 死亡時   |
|             |            |     |     | 入院時   |
|             |            |     |     | 死亡時   |

## 友人リスト

| ふりがな<br>名 前 | 続柄<br>(関係) | 現住所 | 連絡先 | 連絡の有無 |
|-------------|------------|-----|-----|-------|
|             |            |     |     | 入院時   |
|             |            |     |     | 死亡時   |
|             |            |     |     | 入院時   |
|             |            |     |     | 死亡時   |

## お付き合いリスト

| ふりがな<br>名 前 | 続柄<br>(関係) | 現住所 | 連絡先 | 連絡の有無 |
|-------------|------------|-----|-----|-------|
|             |            |     |     | 入院時   |
|             |            |     |     | 死亡時   |
|             |            |     |     | 入院時   |
|             |            |     |     | 死亡時   |

## ペット

| 種 類<br>犬・猫・その他 | 名 前 | 気をつけてほしいこと<br>注意すること | もしものとき                                                                          |
|----------------|-----|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
|                |     |                      | <input type="checkbox"/> 家族の判断に任せる<br><input type="checkbox"/> 特定の人に託したい<br>( ) |
|                |     |                      | <input type="checkbox"/> 家族の判断に任せる<br><input type="checkbox"/> 特定の人に託したい<br>( ) |
|                |     |                      | <input type="checkbox"/> 家族の判断に任せる<br><input type="checkbox"/> 特定の人に託したい<br>( ) |

# 第3章 もしものとき…介護・医療のこと

## もしものとき、わたしにとって大切なこと

「もしものとき」に備えて医療や介護に関する考え方や、今後どうしたいかなどの思いを書き留めておきましょう。

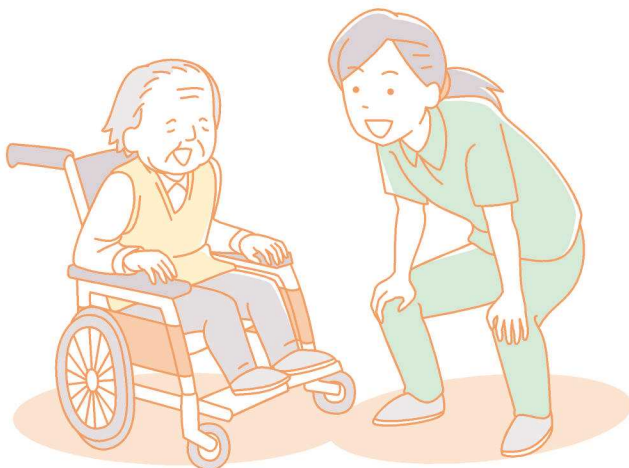
◆もし生きることができる時間が限られているとしたら、あなたにとって大切なことはどんなことですか？以下の中から選んでみて下さい(複数回答可)

- |                                           |                                          |
|-------------------------------------------|------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 家族や友人            | <input type="checkbox"/> 趣味              |
| <input type="checkbox"/> 仕事や社会的な役割        | <input type="checkbox"/> ひとりの時間が保てること    |
| <input type="checkbox"/> 身の周りのことが自分でできること | <input type="checkbox"/> 経済的なこと          |
| <input type="checkbox"/> できる限りの治療が受けられること | <input type="checkbox"/> その他(具体的に書いて下さい) |
| <input type="checkbox"/> 家族の負担にならないこと     |                                          |

◆あなたは重体や危篤になった経験や、親しい方を亡くしたご経験はありますか？ご自身、ご家族や友人のご経験、またテレビや映画の場面を通じてお感じになったことについて、お伺いします。

「こんな最期だったらいいな、こんな治療やケアを受けたいな」「こんな最期は嫌だな、こんな治療やケアは嫌だな」と感じたことはどんなことですか？具体的に書いてみましょう。

今後もし同じような状況になったとしたらどのような治療やケアを受けたいですか？具体的に書いてみましょう。



広 告



どこよりも、  
いのちを愛する東北へ。



**医療法人 仁泉会**  
〒981-1241  
名取市高館熊野堂字岩口下1-2  
**TEL.022-386-3770**  
**FAX.022-386-3788**

ホームページは  
こちらから▶▶▶



**介護老人保健施設 なとり**  
名取市高館熊野堂字岩口下1-2  
(長期入所・短期入所) TEL.022-386-3770  
(通所リハビリテーション) TEL.022-386-3701

**居宅介護支援事業所 なとり**  
名取市高館熊野堂字岩口下1-2 TEL.022-386-4201

**名取西地域包括支援センター**  
名取市高館熊野堂字岩口下1-2 TEL.022-386-7225

**グループホーム ふうじゅ**  
名取市高館熊野堂字岩口下26-2 TEL.022-381-2780

**在宅介護支援センター ひまわり**  
名取市高館熊野堂字岩口下1-2 TEL.022-386-4201

## 病気になったら

### ◆告知・延命についての希望

もしも私が、治る見込みのない病気になったときは、告知や延命について次のようにしてほしい。

※該当箇所□にチェックを入れる

#### ◆告知について

- ☐ 告知しないでほしい
- ☐ 病名のみ告知してほしい
- ☐ 余命が( )カ月以上であれば告知してほしい
- ☐ 余命の期間にかかわらず、病名・余命とも告知してほしい
- ☐ 家族等の判断に任せる
- ☐ その他( )

#### ◆延命について

- ☐ 回復の見込みがなくとも延命してほしい
- ☐ 延命よりも苦痛を少なくすることを重視してほしい
- ☐ 回復の見込みがないのであれば、延命処置はしないでほしい
- ☐ 家族等の判断に任せる
- ☐ その他( )

#### ◆希望する延命治療

- |                                       |                                 |                                         |
|---------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 点滴による水分補給    | <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 | <input type="checkbox"/> 経管栄養(胃ろう含む)    |
| <input type="checkbox"/> 昇圧剤の投与       | <input type="checkbox"/> 人工呼吸器  | <input type="checkbox"/> 蘇生術(心臓マッサージなど) |
| <input type="checkbox"/> その他(具体的に)( ) |                                 |                                         |

#### ◆終末医療について

- |                                         |                                     |
|-----------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 自宅で過ごしたい       | <input type="checkbox"/> 病院で看護を受けたい |
| <input type="checkbox"/> 病院以外の施設等で過ごしたい | <input type="checkbox"/> その他( )     |

#### ◆臓器の提供等について

- ☐ 臓器提供意思表示カードで、提供を意思表示している
- ☐ 臓器提供等は希望しない
- ☐ その他( )

### ◆意思決定について

もしも私が、加齢や病気、認知症などにより、意思の自己決定ができなくなったときは、次の人にその判断をお任せします。

|       |     |        |  |          |  | 自分の意思を記入した日 |       |
|-------|-----|--------|--|----------|--|-------------|-------|
|       | 優先度 | 家族・親族等 |  |          |  | 希望する項目      | 記入年月日 |
| 告知・延命 |     | 氏名     |  | 続柄<br>間柄 |  |             |       |
|       |     | 連絡先    |  | 居住地      |  |             |       |
|       |     | 氏名     |  | 続柄<br>間柄 |  |             |       |
|       |     | 連絡先    |  | 居住地      |  |             |       |
| 介護のこと |     | 氏名     |  | 続柄<br>間柄 |  |             |       |
|       |     | 連絡先    |  | 居住地      |  |             |       |
|       |     | 氏名     |  | 続柄<br>間柄 |  |             |       |
|       |     | 連絡先    |  | 居住地      |  |             |       |

希望する項目に○を付けます

### 介護が必要になったら

※該当箇所□にチェックを入れる

◆介護する場所や人について

☐ 自宅で家族に介護してほしい
 ☐ 自宅でヘルパーなどのプロに手伝ってもらいながら、家族と過ごしたい
 ☐ 病院や施設に入りたい
 ☐ 特に考えてはいない
 ☐ その他( )
 ☐ 上記を選んだ理由



## ◆介護してくれる人へ

### ◆伝えたいこと

- ☐ 介護で無理はせず、自分の体を大切にしてください
- ☐ 大変な時は、介護サービスなどを利用して自分の負担を減らしてください
- ☐ あなた方家族が過ごす時間を大切にしてください
- ☐ その他( )

## ◆介護にかかる費用について

### ◆介護費用について

- ☐ 私の年金や預金などから支払ってほしい
- ☐ 私が加入している保険で支払ってほしい
- ☐ 特に用意はしていない
- ☐ その他( )

## 食事や身の回りについて

もしも私が、介護が必要な状態になったときは、次のことに配慮してください。

|          |                      |  |
|----------|----------------------|--|
| 食事について   | アレルギー食材              |  |
|          | 苦手食材・メニュー            |  |
|          | 好きな食事・メニュー           |  |
|          | 好きなおやつ               |  |
|          | 好きな味付け               |  |
|          | 食べ物へのこだわり            |  |
| 身の回りについて | ずっと手元に置いておきたい大切なもの   |  |
|          | できれば残しておきたい大切な家具など   |  |
|          | 苦手なおい                |  |
|          | 服装について               |  |
|          | 趣味について               |  |
|          | ペットについて              |  |
|          | その他してほしいこと、してほしくないこと |  |

### ◆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: \_\_\_\_\_

## 成年後見制度について

認知症等で、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。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。

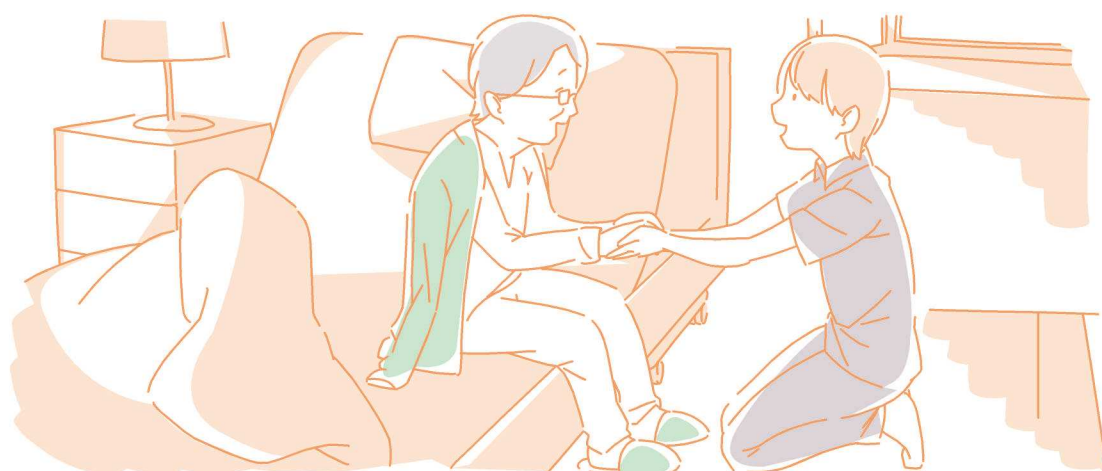
### ◆法定後見制度

家庭裁判所が選任した成年後見人等が、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。

### ◆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。

(※法務省ホームページ「成年後見制度～成年後見登記制度」より抜粋しています。)



# 第4章 財産のこと

## 所有している不動産(土地・建物)

|    | 所在地 | 地番・家屋番号 | 共有名義人及び持分 | 現在の状況 | どう処理したいか |
|----|-----|---------|-----------|-------|----------|
| 1  |     |         |           |       |          |
| 2  |     |         |           |       |          |
| 3  |     |         |           |       |          |
| 4  |     |         |           |       |          |
| 5  |     |         |           |       |          |
| 6  |     |         |           |       |          |
| 7  |     |         |           |       |          |
| 8  |     |         |           |       |          |
| 9  |     |         |           |       |          |
| 10 |     |         |           |       |          |

## 貸し借りしている不動産

|   | 所在地      | 地番・家屋番号  | 契約期間 | 契約書  |
|---|----------|----------|------|------|
|   | 貸主・借主の氏名 | 貸主・借主の住所 | 連絡先  | 保管場所 |
| 1 |          |          |      | 有・無  |
| 2 |          |          |      | 有・無  |
| 3 |          |          |      | 有・無  |

## 所有している不動産(土地・建物)で伝えたいこと

◆①近所の人と申合せ事項がある(隣地境界・越境物など)

---



---



---



## ◆②建て替えについて制約がある

---

---

---

## ◆③道路の権利関係が複雑

---

---

---

## その他の資産

## ◆預貯金

| 金融機関 | 支店 | 口座番号 | 貸金庫 |
|------|----|------|-----|
|      |    |      | 有・無 |
|      |    |      | 有・無 |
|      |    |      | 有・無 |
|      |    |      | 有・無 |
|      |    |      | 有・無 |
|      |    |      | 有・無 |
|      |    |      | 有・無 |

## ◆借入金／ローン

| 借入先 | 金額 | 返済方法 | 備考 |
|-----|----|------|----|
|     |    |      |    |
|     |    |      |    |
|     |    |      |    |
|     |    |      |    |
|     |    |      |    |
|     |    |      |    |
|     |    |      |    |



## ◆生命保険など

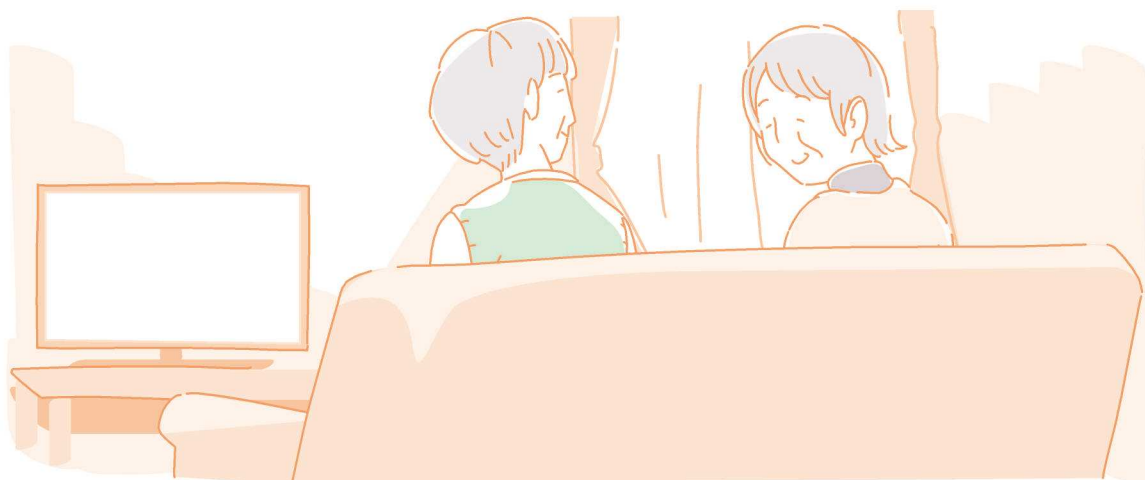
| 保険会社 | 種類・内容 | 受取人 | 備考 |
|------|-------|-----|----|
|      |       |     |    |
|      |       |     |    |
|      |       |     |    |

## ◆有価証券・株式

| 証券会社 | 支店 | 口座番号 | 備考 |
|------|----|------|----|
|      |    |      |    |
|      |    |      |    |
|      |    |      |    |

## ◆その他

| 自動車・貴金属など | 内容 | 保管場所 | 備考 |
|-----------|----|------|----|
|           |    |      |    |
|           |    |      |    |
|           |    |      |    |



## デジタル遺品についての希望

もしも私が、亡くなった場合にデジタル遺品については、次のように整理してほしい。

### ◆パソコンやスマートフォンなどの本体やデータの処理(写真や文書など)

| 残したい物・データ | 破棄したい物・データ | パスワード管理について |
|-----------|------------|-------------|
|           |            |             |
|           |            |             |
|           |            |             |
|           |            |             |
|           |            |             |
|           |            |             |

### ◆ネット上のサービスについての加入状況・解約(有料サービス、ネット銀行、株式など)

| 加入しているサービス名 | パスワード管理・資産状況 | どう整理してほしいか |
|-------------|--------------|------------|
|             |              |            |
|             |              |            |
|             |              |            |
|             |              |            |
|             |              |            |
|             |              |            |

### ◆家族のために残してほしい情報

ネット銀行や株式などで、負債が残されていたりする場合は、それらも相続の対象になるため、負債に気づいていれば、相続放棄という選択肢があったかもしれないのに、相続放棄できる期限を過ぎてしまってから気づいた場合などは、返済も残された遺族がしていかななくてはなりませんので、家族に負担をかけないように資産状況を記入してください。



# 第5章 もしものとき…葬儀・お墓のこと

## 葬儀のこと

※該当箇所□にチェックを入れる

### ◆葬儀の実施と規模

- ☐ しなくてもいい
- ☐ 家族・近親者のみで行ってほしい(家族葬)
- ☐ 広く知らせて一般的な形式で
- ☐ 家族・親族の判断に任せる
- ☐ その他( )

### ◆葬儀の場所

- ☐ 葬儀社や互助会で生前予約している  
業者名( ) 連絡先( )
- ☐ 希望がある(名称等: )
- ☐ その他( )

### ◆葬儀の費用

- ☐ 年金や貯金を費用にあててほしい
- ☐ 用意している(種類、保管場所等: )
- ☐ 家族・親族の判断に任せる
- ☐ その他( )

### ◆遺影

- ☐ 遺影にしてほしい写真がある(保管場所: )
- ☐ 特に決めていないので家族・親族などに任せる
- ☐ その他( )

広 告

ご供養についてお気軽にご相談下さい。

開山寛永九年(1632)

曹洞宗 慶雲院

墓地永代使用受付中

名取市愛島小豆島字清水坂149-1 ☎382-3895



曹洞宗

後島山 東岩寺

名取市増田字後島103 TEL022-382-3472

### ◆葬儀について

葬儀業者との生前契約・予約

☐ 契約している ☐ 予約している

(業者名: 連絡先: )

☐ していない

葬儀を行う宗教・宗派

☐ 下記の宗教・宗派を希望する

(名 称: 連絡先: )

☐ 無宗教葬にしてほしい

☐ 家族・親族の判断に任せる

副葬品(お棺の中に入れてほしいもの)

☐ ある( ) ☐ ない

死装束

☐ 身に着けたいもの

(内容: 保管場所: )

☐ ない

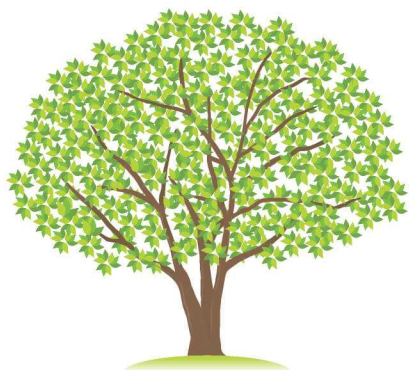
### ◆遺言書について

☐ 有(保管場所: )

☐ 無

### ◆その他葬儀に関して伝えておきたいこと・希望

-----  
-----



廣 告

奥州三十三観音三番霊場  
三・一観音 風韻観音 奉安  
～紅紫と観音さまのお寺～

曹洞宗 秀麗禅齋  
天苗山

名取市高館吉田字上鹿野東88  
TEL022-384-7270

仙台樹木葬  
マイメモリーなとり

[経営主体] 秀麗禅齋

## お墓のこと

### ◆お墓の場所

☐ 希望なし

☐ 希望がある

(名称・場所等: )

☐ すでにある

(名称・場所等: )

### ◆埋葬

☐ お任せする

☐ 希望がある

(場所等: )

### ◆お墓の費用

☐ わたしの預金等でまかなってほしい

☐ 用意している

(保管場所等: )

☐ その他( )

広 告



**墓 石**

**小松石林工業**

名取市手倉田諏訪661-2

☎ **382-0710**

FAX **382-0711**



## 第6章 地域の身近な相談窓口

高齢者の介護に関することや権利擁護、生活支援など、地域であなたの様々な相談に応じます。

### 名取市内の地域包括支援センター

#### ◆地域包括支援センター一覧

| 名称                     | 担当地区                      | 所在地                                                      | 連絡先                              | 運営                       |
|------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| 名取東<br>地域包括<br>支援センター  | 増田<br>関上<br>下増田           | 〒981-1223<br>名取市下余田字鹿島<br>86-5<br>(特別養護老人ホーム<br>うらやす敷地内) | ☎022-784-0850<br>FAX022-784-0851 | 社会福祉法人<br>みずほ            |
| 名取南<br>地域包括<br>支援センター  | 名取が丘<br>館腰                | 〒981-1235<br>名取市名取が丘四丁目17-7                              | ☎022-399-7570<br>FAX022-383-5915 | 社会福祉法人<br>名取市<br>社会福祉協議会 |
| 名取西<br>地域包括<br>支援センター  | 高館<br>ゆりが丘<br>相互台<br>那智が丘 | 〒981-1241<br>名取市高館熊野堂字岩<br>口下1-2<br>(老人保健施設なとりに併設)       | ☎022-386-7225<br>FAX022-386-7226 | 医療法人仁泉会                  |
| 名取中部<br>地域包括<br>支援センター | 増田西<br>愛島                 | 〒981-1232<br>名取市大手町五丁目<br>12-1                           | ☎022-796-1503<br>FAX022-796-1504 | 株式会社<br>バイタルケア           |

●開所時間：8時30分～17時15分(土・日曜日・祝日、年末年始を除く)

●相談料は無料です。

このページに関するお問い合わせ先 健康福祉部 介護長寿課(長寿健康係)

〒981-1292 名取市増田字柳田80 ☎022-724-7111 FAX022-384-2128

### 名取市医療・介護連携支援センター

かかりつけ医や病院の連携実務担当者、ケアマネジャーなどの医療・介護等のサービス提供者からの在宅医療サービスに関する相談に対して、必要な情報提供、支援、調整を行っています。

※高齢者のみなさまのお困りごとは、各地域包括支援センターへご相談ください。

〒981-1223 名取市下余田字鹿島10

名取市医療・介護連携支援センター(運営：名取市医師会)

☎022-395-6066 FAX022-395-6067



# 第7章 大切なもの・渡したいもの・処分・整理したもの

## 大切なもの・渡したいもの

☐ 何を:

保管場所:

誰に:名前

関係

連絡先:

☐ 何を:

保管場所:

誰に:名前

関係

連絡先:

## 処分・整理したもの

| 何を | 保管場所 | 備考 |
|----|------|----|
|    |      |    |
|    |      |    |
|    |      |    |

広 告



有限会社 アイテック

- ◇エクステリア工事(カーポート、フェンス、物置等)
- ◇粗大ゴミ・不用品処分(お部屋の片づけ等)
- ◇空き家管理(簡易清掃、草むしり、防犯見回り等)
- ◇遺品整理・生前整理(仕分け、整理、清掃等)
- ◇営業ゴミ回収(飲食店、事務所、工場等)
- ◇産業廃棄物収集運搬(廃棄物全般、カゴ設置等) ぜひご相談ください!!

住所:角田市岡字駅前北2番地6 電話:0224-87-8954 FAX:0224-87-8955



# 名取市 自分史ノート ～エンディングノート～

令和7年3月発行

名取市自分史ノート～エンディングノート～は、名取市と株式会社サイネックスが官民協働で発行しております。

なお、広告については、株式会社サイネックスが本誌に関連する地域事業者に広く依頼し、掲載しているものです。

## 発行

名取市／株式会社サイネックス



名取市HP



サイネックスHP

## 制作

株式会社サイネックス 東京本部

〒102-0083 東京都千代田区麹町5-3

TEL.03-3265-6541(代表)

## 広告販売

株式会社サイネックス 仙台支店

〒982-0034 宮城県仙台市太白区西多賀4-13-8

TEL.022-243-6671

※掲載している広告は、令和7年2月現在の情報です。



見やすく読みまちがえにくい  
ユニバーサルデザインフォント  
を採用しています。

無断で複写、転載することをご遠慮ください。

QRコードは株式会社デンソーウェーブの登録商標です。

# 庭づくり建設の



Regarden  
and  
New life

## 庭じまいとは？

今のお庭を極力  
手のかからない  
過ごしやすい、  
思い出の残る  
お庭に作り替えること...



before



after

人工芝で雑草対策をしたり、ガーデンルームで過ごしやすい空間をつくったり、  
これからの生活に合ったリフォームガーデンを作る...  
それがスズソー建設が考える庭じまい

お庭の  
サバスク  
やってます

月額3000円～

お庭のお困りごとを解決します！  
不用品の回収や花壇の定期的な植替えなどなど！  
一度ご相談ください！

## スズソー建設株式会社

名取市高舘熊野堂字岩口下37-2

0120-88-6612



ご相談・お見積りは無料です。  
お気軽にご相談ください。

