



わたしノート



～考えませんか、これからのこと～

千歳市

はじめに

人生の終わりは、誰にも避けられないものです。このノートは、その事実を前向きに受け止め、最期の日々まで、あなたらしく生きていくことについて考える手助けをするものです。

ほんの少しでも、このノートの存在によって、あなたやあなたの大切な人の不安や迷いを減らすことができれば幸いです。

記入について

書く順番や内容は自由です。必ずしもすべての項目を記入する必要はありません。

必要に応じて書き直せるように、鉛筆での記入をおすすめします。何か情報が新しくなったときは、そのことをこのノートに書きましょう。

記入日について

裏表紙に記入日などを記載する欄があります。いつ書いたかがわかるよう、書き直した場合や書き足した場合は、随時記入日などを書きましょう。

記入内容に法的効力はありません

この『わたしノート』は、あなたに万が一のことがあったときに、周りの人が様々な手続きを円滑に進めることができるようにするためのものです。

もし、法的な効果を求める場合には、公証役場や司法書士などの専門家などに相談して、遺言書を作成することをおすすめします。

もくじ

はじめに	2-3
01. わたしのこれまで	
-ア 自分史	4
-イ 親族の連絡先・家族との思い出	5
02. 今のわたし	6-7
-ア 親族・関わりのある人	8
-イ 基本情報	
-ウ 医療保険証など	
-エ 介護保険・障がい者手帳など	
-オ わたしのこと	9-10
-カ 日課・習慣、大切にしているもの	11
-ク 年金・その他の収入	12
-ケ 預貯金	13
-コ クレジットカード	
-サ 保険等	
-シ 不動産（自宅を含む）	14
-ス その他の資産	
-セ ローン・借入金	15
-ソ 毎月の契約情報（光熱費・通信・定期購入・支払など）	
-タ インターネット上のサービス（メール・SNSなど）	16
03. わたしのこれから（もしもの時の希望）	
-ア キーパーソン（連絡可能な親族など）	17
-イ わたしの判断能力が低下した時は	
-ウ わたしの気持ち	18
-エ 残りの時間が限られていると診断された時は	
-オ してほしいこと・してほしくないこと	19
-カ 臓器提供・献体の希望	
04. わたしの最期の時は...	
-アイウ わたしの最期の時は...（葬儀や埋葬について）	20-22
-エ 連絡してほしい人	23
-オ 遺言書について	
05. 千歳市の各相談窓口	24
メモ	25
06. 医療情報	
-ア かかりつけ医、治療中の病気、既往	26
-イ アレルギー・禁止されている食物	27
-ウ 内服薬とお薬手帳の保管場所	
エンディングノートを見直したら...	裏表紙

わたしのこれまで

あなたが生きてきた歩みを自分史として振り返りましょう。

✎ これまでのあなたの人生を振り返り、その時々印象深い出来事や思い出を書き出しましょう。

01

ア

ふりがな		出生地	
氏名		誕生日	年 月 日

出生～10代	
20～30代	
40～50代	
60代	
70代	
80代～	

●親族の連絡先 ※書ききれない時は次のページに

01
イ

親 兄弟 姉妹	名前	続柄	住所 電話番号
	名前	続柄	住所 電話番号
	名前	続柄	住所 電話番号
	名前	続柄	住所 電話番号
	名前	続柄	住所 電話番号

あなたの家族との思い出について

(両親や兄弟姉妹、子ども、祖父母などとの思い出)

あなたと関わりのある人、親族について整理し、もしもの時にどなたに相談してほしいか、連絡してほしいか考えましょう。

 「家系図」を作成しましょう。もしもの時に連絡してほしい家系図以外の関わりも記入しましょう。

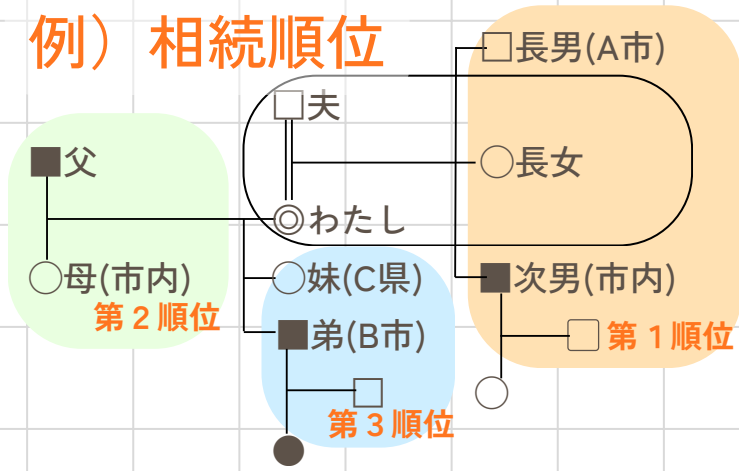
※法定相続人となるのは配偶者と血族です。同じ順位の人が複数いる場合には全員が相続人となります。先順位の人が1人でもいる場合は、後順位の人には相続人になれません。

02ア

わたし

男性 女性 ※本人は二重記号（◎ □）

例) 相続順位



ケアマネジャー 相談支援専門員	
連絡先	
所属	

成年後見等	
連絡先	
所属	

連絡先	
所属	

親族等	名前	続柄	住所 電話番号
	名前	続柄	住所 電話番号
	名前	続柄	住所 電話番号
	名前	続柄	住所 電話番号
	名前	続柄	住所 電話番号

今のわたし（わたしのこと）

身のまわりの情報を書き留めながら、暮らしの中で必要なことや大切にしたい思いを整理していきましょう。

 あなたの身のまわりの情報を整理し、記録していきましょう。

02

イ

本籍地	〒	
現住所	〒	
電話番号	(自宅)	(携帯電話)
メールアドレス		

02

ウ

名称	記号・番号など	備考（保管場所など）
健康保険被保険者証		
後期高齢者医療保険被保険者証		
運転免許証		
パスポート		
その他（ ）		

02

エ

名称	記号・番号など	備考（保管場所など）
介護保険被保険者証		
障害者手帳等	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 難病	

02

オ

趣味・特技	
性格	
好きな食べ物	
嫌いな食べ物	
好きなもの	音楽
	本（雑誌・小説など）
	映画
	ドラマ・番組・ラジオ

今のわたし（わたしのこと）

好きなもの	言葉・格言
	場所（思い出の場所）
	季節
お気に入りの服	

●日課・習慣

02

カ

毎日・週・月	
朝	
昼	
夕	
夜	
その他	

●大切にしているもの

大切なもの	保管場所	希望する取扱い	大切な理由

● ペット

02

キ

ペットの種類	犬・猫・その他 ()		
名前		生年月日	
性別		不妊去勢手術	
かかりつけの動物病院	電話番号	もしもの時の預け先	電話番号
健康状態 持病		飼育上の留意点	
思い出			

ペットの種類	犬・猫・その他 ()		
名前		生年月日	
性別		不妊去勢手術	
かかりつけの動物病院	電話番号	もしもの時の預け先	電話番号
健康状態 持病		飼育上の留意点	
思い出			

■年金・その他の収入

02

ク

名称	番号・記号など	連絡先など

■預貯金

02

ケ

金融機関・支店	種類	口座番号	名義人(カタカナ)	備考

■クレジットカード

02

コ

カード会社	番号	引落日	引落金融機関・口座

■保険など

(資産情報)

02

サ

保険会社	証券番号	契約者	被保険者	受取人など

■不動産（自宅を含む）

02

シ

種類・用途	所在地	名義人・持ち分	希望する取扱い・そう思う理由

■ その他の資産

02

⑧

名称	名義人など	備考

■ ローン・借入金

02

⑨

借入目的	借入先	連絡先	借入額

相続登記について（令和6年4月1日から）

相続によって不動産(土地・建物)を取得した場合、その事実を知った日から3年以内の相続登記が義務。相続登記は法務局へ申請する必要があります。
 また、遺産分割の話し合いにより不動産を取得した場合も遺産分割が成立した日から3年以内に、その内容に基づいた登記を行う必要があります。

■ 毎月の契約情報(光熱費・通信・定期購入・支払など) (資産情報)

02

ソ

契約内容	契約先	支払方法	お客様番号	備考
電気				
ガス				
水道				
電話				
携帯電話				
新聞				

■ インターネット上のサービス (メール・SNSなど)

02

タ

サービス名	希望する取扱い・そう思う理由
	<input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 残す <input type="checkbox"/> 任せる
	<input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 残す <input type="checkbox"/> 任せる
	<input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 残す <input type="checkbox"/> 任せる

登録情報やパスワードについて

各種契約の登録情報(ID・パスワードなど)は悪用される危険性があるためここにパスワードなどの詳細を記載せず、重要情報は別シートなどに整理し、**エンディングノートとは分けて保管**することが大切です。

※金庫や鍵付きの引出しに保管するなどし、保管場所や取扱い方法については、信頼できる家族などと相談しておきましょう。

あなたが望む大切にしたい暮らし方・生き方について整理し、もしも病気や障がいなどで他者に意思を伝えることができなくなってもこのノートを見てあなたの意思を尊重してもらうことができます。

📎もしもあなたが意思を伝えることができない状態になった時、誰に相談して、どこでどのように生活したいかを記入しましょう。

03

ア

キーパーソン (連絡可能な親族など)	名前	続柄	電話番号
	名前	続柄	電話番号
	名前	続柄	電話番号

■わたしの判断能力が低下した時は

03

イ

財産管理を頼みたい人	名前	続柄	電話番号
	伝えておきたいこと・そう思う理由：		
介護の費用	<input type="checkbox"/> 預貯金や年金など、自分の財産から使ってほしい <input type="checkbox"/> 保険に加入している ()		
	<input type="checkbox"/> その他 ()		
財産管理を頼む場合に利用したい制度	<input type="checkbox"/> 法定後見制度 <input type="checkbox"/> 任意後見制度 <input type="checkbox"/> 日常生活自立支援事業 <input type="checkbox"/> 財産管理委託契約 <input type="checkbox"/> 民事信託 <input type="checkbox"/> 商事信託 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	伝えておきたいこと・そう思う理由：		

このページは、今のあなたの気持ちを書くところですが、年齢・体の状態・家族の状況によって気持ちは変わります。書いた内容はいつでも書き直せます。定期的に見直し、家族やかかりつけ医と話し合しましょう。医療の具体的な選択は、その時の病状をふまえて医師・家族と一緒に考えましょう。

■ わたしの気持ち

03

ウ

もし、自分の残りの時間が限られるとわかったら
あなたは何を大切にしたいと思いますか？

伝えておきたいこと・そう思う理由：

(例：どこで過ごしたい、何をしたい、判断を任せたい人、そばにいてほしい気持ち、お金のことへの心配など、何でも書いてください)

03 ■ 残りの時間が限られていると診断された時は

エ

告知

病名・余命ともに教えてほしい 病名のみ教えてほしい

▶ 一緒に聞いてほしい人が いる ・ いない

(続柄 名前 連絡先)

病名・余命共に知りたくない

▶ 自分の代わりに伝えてほしい人が いる ・ いない

(続柄 名前 連絡先)

残りの時間が限られるとわかったら...

03

オ

してほしいこと・してほしくないこと

もし、あなたの残りの時間が限られるとわかった時に「してほしいこと」「してほしくないこと」があれば自由に書いてください。

してほしいこと

してほしくないこと

今は決められない・よくわからないこと
(わからないと書くことも大切なあなたの気持ちです)

03

カ

臓器提供・献体の希望

臓器提供・献体は希望しない

臓器提供を希望したい・している (意思表示カード 保管場所 /)

角膜提供を希望したい・している (アイバンク登録カード 保管場所 /)

献体を希望したい・している (希望団体 /)

伝えておきたいこと・そう思う理由:

※献体とは、医学・歯学の教育や研究のために自分の遺体を無償で大学などへ提供すること

わたしの最期の時は...

最期まで自分らしくあるために、どのような旅立ちを望むのかを整理しましょう。また、遺されたご家族や大切な人が、あなたを想いながら心を整える時間を支えるためでもあります。

04

ア

葬儀への考え	<input type="checkbox"/> 多くの人に参加してほしい <input type="checkbox"/> 近親者のみで小さくしてほしい <input type="checkbox"/> 一般的にしてほしい <input type="checkbox"/> しなくていい		
	伝えておきたいこと・そう思う理由：		
喪主を頼みたい人	名前	続柄	電話番号
葬儀の形式	宗教： <input type="checkbox"/> 仏教 <input type="checkbox"/> キリスト教 <input type="checkbox"/> 神式 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 無宗教		
	菩提寺や宗教団体の名称		
	所在地	電話番号	
葬儀の場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 斎場 <input type="checkbox"/> 火葬場（式は行わない）		
	具体的な希望（所在地）	電話番号	
葬儀の業者	<input type="checkbox"/> 生前予約済 業者名	電話番号	
	<input type="checkbox"/> 会員 業者名	電話番号	
	<input type="checkbox"/> 希望する業者がある 業者名	電話番号	

✎ 葬儀などの希望や形式、関わってほしい人、伝えたい思いなどを書きます。また、手を合わせる場所や供養の考え方なども整理しておきましょう。

04 イ 葬儀の費用	<input type="checkbox"/> 自分の預貯金・資産を使用 <input type="checkbox"/> 特に用意していない	
	<input type="checkbox"/> 保険・共済・互助会などに加入済 名称	電話番号
戒名	Ⓐ <input type="checkbox"/> 格の高い戒名を希望 <input type="checkbox"/> 標準的な戒名で良い <input type="checkbox"/> 戒名は不要	
	Ⓑ <input type="checkbox"/> 生前戒名を授かっている 戒名	菩提寺などの名称
遺影	<input type="checkbox"/> 用意済 (保管場所／) <input type="checkbox"/> 希望する写真がある (具体的に／) <input type="checkbox"/> これから自分で決める <input type="checkbox"/> 特に希望はない	
葬儀の希望	祭壇や飾付・音楽・一緒に納棺してほしいものなどについて	
	会葬礼状・参列者へのメッセージ・香典や供花などについて	
埋葬の費用	<input type="checkbox"/> 自分の預貯金・資産を使用 <input type="checkbox"/> 特に用意していない	
	<input type="checkbox"/> 保険・共済・互助会などに加入済 名称	電話番号

お墓	<input type="checkbox"/> A お墓がある・用意している場合 墓地名 所在地	契約者名 石材店 電話番号
	<input type="checkbox"/> B お墓を用意していない・用意しない場合 <input type="checkbox"/> 新たに購入してほしい (<input type="checkbox"/> 一般墓 <input type="checkbox"/> 永代供養墓 <input type="checkbox"/> 納骨堂 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 散骨してほしい (場所 /) <input type="checkbox"/> 手元供養してほしい	
	伝えておきたいこと・そう思う理由：	
分骨	<input type="checkbox"/> 希望する (場所 /) <input type="checkbox"/> 希望しない	
	伝えておきたいこと・そう思う理由：	
備考		

■高齢者の総合相談窓口

相談内容	窓口	電話番号
介護保険サービスをはじめ、高齢者に関わる総合相談について	西区地域包括支援センター 千歳市新富1丁目3-5 新富ほっとす内	0123-42-3131
	東区地域包括支援センター 千歳市流通3丁目3-16 祝梅ほっとす内	0123-40-6516
	南区地域包括支援センター 千歳市大和4丁目2-1 特別養護老人ホーム やまとの里内	0123-22-5188
	北区地域包括支援センター 千歳市北光2丁目1-1 市立千歳市民病院内	0123-25-8180
	向陽台区地域包括支援センター 千歳市若草4丁目13-1 向陽台支所内	0123-48-2848

■判断能力に不安がある方の生活や財産管理に関する困りごとについて相談

窓口	千歳市成年後見支援センター
連絡先	〒066-0042 千歳市東雲町1丁目11 千歳市社会福祉協議会 TEL 0123-27-2527 メール c-shakyo@chitose-shakyo.pr.jp
開設時間	月～金曜日 8:45 17:15、土日祝・年末年始（12/29～1/3）休業
相談内容	<p>○制度のこと</p> <ul style="list-style-type: none"> 成年後見制度や日常生活自立支援事業について、よくわからない 成年後見などの申立て手続きがわからない <p>○財産のこと</p> <ul style="list-style-type: none"> もの忘れがあり、通帳をなくしたり、お金の管理が自分でできない 訪問販売や悪徳商法の被害を受けている <p>○契約のこと</p> <ul style="list-style-type: none"> 福祉サービスを利用したいが、自分で契約の手続きがわからない 施設入所を考えているが一人で決めるのが不安 <p>○将来のこと</p> <ul style="list-style-type: none"> 自分に何かあったときに、障がいのある子どもの生活が心配 身寄りがないので、今後の財産管理が不安 <p>認知症、知的・精神障がいなどがあり、判断能力が十分でなくなっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、成年後見制度や日常生活自立支援事業の活用についてお手伝いいたします。お気軽にご相談ください。</p>

■市役所の相談窓口（第2庁舎1階7番窓口）

相談内容	窓口	電話番号
介護保険以外の高齢者福祉サービスについて	高齢者支援課 高齢福祉係	0123-24-0295
介護保険加入喪失・介護保険料などについて	高齢者支援課 介護保険係	0123-24-0297
介護保険の認定申請等について	高齢者支援課 介護認定係	0123-24-0298
高齢者の生活・介護予防に関する相談などについて	高齢者支援課 地域支援係	0123-24-0896

メモ

06 ■ かかりつけ医

ア

医療機関名	担当科	担当医	連絡先

■ 治療中の病気

時 期	病 名	医療機関

■ 過去にかかったことがある病気

過去の病気	いつごろ	過去の病気	いつごろ

アレルギー・禁止されている飲食物

(医療情報)

06

イ

原因物質	症状・対処方法

内服薬とお薬手帳の保管場所

06

ウ


薬の保管場所	
薬手帳の保管場所	

※薬や薬手帳の保管場所、アレルギーの原因、病気による禁止されている飲食物は、とても大切な情報です。暮らしや命にかかわることもありますので第三者にも確認してもらいましょう。

2026年07月発行

『わたしノート』は、個人情報を書かれたノートですので、大切に保管してください。また、このノートのことや保管場所を家族や大切な人に事前に伝えましょう。定期的（誕生日やイベントなど）にノートを見返し、新しい情報や考え方が変わったことがあれば、書き直しましょう。

何度も書き加えたり、直すことで、あなたのこと、あなたの気持ちが良いわかるノートになります。

 新たに書き入れた箇所や書き直した箇所は、下記の表に各章の「記入箇所」や「項目」について書き入れましょう。

記入日	記入箇所	項目	備考・同席した家族
例) 2026年8月13日	例) 02④	例) 好きな食べ物	例) 自宅にて長女と相談

製作 千歳市

〒066-8686 千歳市東雲町2丁目34 TEL0123-24-0896

特定非営利活動法人 ちとせの介護医療連携の会

〒066-0042 千歳市東雲町1丁目11 千歳市しあわせサポートセンター内 TEL0123-49-3330



協力

医療法人 北海道家庭医療学センター、株式会社えみな
古泉循環器内科クリニック、司法書士 結杉本国際法務オフィス
市立千歳市民病院、社会福祉法人 千歳福祉会、千歳医師会
千歳市成年後見支援センター、千歳市地域包括支援センター
千歳認知症の人と共にあゆむ会（はまなすの会）（50音順）