

エンディングノート
もしものときの連絡帳



氏名

基本情報

私のプロフィール

氏名: _____ 性別 _____

生年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日生 血液型: _____

住所: _____

本籍地・筆頭者: _____

出生地: _____

電話番号: _____ FAX: _____

携帯電話: _____ メール: _____



ここがポイント!!

相続を始め、死亡時のさまざまな手続きには故人の戸籍(除籍)謄本が必要ですが、戸籍謄本を取得するには、本籍地・筆頭者を正確に把握しておく必要があります。

ご自身の住民票を取得する際に、「本籍地・筆頭者を記載したもの」を発行してもらうことができます。ご親族がスムーズに手続きを進められるよう、正確な本籍地を調べておきましょう。

緊急連絡先

氏名: _____ 私との関係: _____

住所: _____

連絡先: _____

氏名: _____ 私との関係: _____

住所: _____

連絡先: _____

氏名: _____ 私との関係: _____

住所: _____

連絡先: _____

健康に関する情報



ここがポイント!!

自分自身で意思表示ができないような重篤な病気や事故に遭ったとき、かかりつけの病院や処方されている薬、既往歴などが分かることで、医療機関から適切な措置を受ける手助けになります。

現在、治療中の病気や病院

病名：

病院名：

科目：

担当医：

通院日/頻度：

処方薬：

備考：

現在、治療中の病気や病院

病名：

病院名：

科目：

担当医：

通院日/頻度：

処方薬：

備考：

現在、治療中の病気や病院

病名：

病院名：

科目：

担当医：

通院日/頻度：

処方薬：

備考：

健康に関する情報

既往歴(過去に治療した病気や怪我など)

病名:

病院名:

科目:

担当医:

時期:

備考:

既往歴(過去に治療した病気や怪我など)

病名:

病院名:

科目:

担当医:

時期:

備考:

既往歴(過去に治療した病気や怪我など)

病名:

病院名:

科目:

担当医:

時期:

備考:

薬や食べ物のアレルギー、健康上の注意点など

各種資格証



ここがポイント!!

公的機関等から発行されている各種資格証は、所有者の死亡に伴う返納手続きの他、各種手続きを要する場合があります。保管場所や手続きの窓口についてまとめておくことで、ご家族や周りの方が漏れなく手続きを進めることが可能になります。

持っているものに☑を入れてください

種類/証書番号	保管場所	手続きの窓口/連絡先
<input type="checkbox"/> 国民健康保険証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険証 ()		
<input type="checkbox"/> 介護保険証 ()		
<input type="checkbox"/> 年金手帳 ()		
<input type="checkbox"/> 運転免許証 ()		
<input type="checkbox"/> パスポート ()		