

愛する家族へ

～あなたの言葉で、あなたの思いを伝えましょう～

作成日 年 月 日

氏名 _____

項目ページ

○ 私のこと	1~3	ページ
○ 親戚・友人・知人リスト	4~5	ページ
○ 自分史	6~7	ページ
○ ペットについて	8	ページ
○ 私の財産について	9~11	ページ
○ 保険・私的年金（個人年金、企業年金）	12	ページ
○ 介護・告知・延命治療・献体・尊厳死など	13~14	ページ
○ 葬儀のこと・お墓のこと	15~16	ページ
○ 私からのお願い	17~19	ページ
○ 潟上市、潟上周辺のお寺・斎場	20	ページ
○ 死亡後の主な手続き	21	ページ
○ 受給の主な手続き	22	ページ

◎私のこと

○本 籍 _____

○住 所 _____

○生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

○血 液 型 A B O AB

○婚 姻 歴 有 無

○離 婚 歴 有 無

○職 業 _____

○保険証・年金手帳

	記号・番号	保管場所
健康保険証		
年金手帳（公的年金）		
介護保険証		
後期高齢者医療保険証		
運転免許証		
パスポート		
住民票コード		
マイナンバーカード		

○その他、資格、免許など

	取得日	内容

○父親について

(ふりがな) 名 前		生年月日	
		死亡月日	
本 籍 住 所	〒		
連 絡 先	☎ ()		
メモ			

○母親について

(ふりがな) 名 前		生年月日	
		死亡月日	
本 籍 住 所	〒		
連 絡 先	☎ ()		
メモ			

○配偶者について

(ふりがな) 名 前		生年月日	
		死亡月日	
本 籍 住 所	〒		
連 絡 先	☎ ()		
メモ			

○子どもについて

(ふりがな)		生年月日	
名 前		続 柄	
住 所	〒		
連絡先	☎ ()		
メモ			

○子どもについて

(ふりがな)		生年月日	
名 前		続 柄	
住 所	〒		
連絡先	☎ ()		
メモ			

○子どもについて

(ふりがな)		生年月日	
名 前		続 柄	
住 所	〒		
連絡先	☎ ()		
メモ			

◎親戚リスト

(ふりがな)		続 柄	
名 前		電話番号	
住 所	〒		
入院時の連絡	する／しない／どちらでも	死亡時の連絡	する／しない／どちらでも
メモ			

(ふりがな)		続 柄	
名 前		電話番号	
住 所	〒		
入院時の連絡	する／しない／どちらでも	死亡時の連絡	する／しない／どちらでも
メモ			

(ふりがな)		続 柄	
名 前		電話番号	
住 所	〒		
入院時の連絡	する／しない／どちらでも	死亡時の連絡	する／しない／どちらでも
メモ			

(ふりがな)		続 柄	
名 前		電話番号	
住 所	〒		
入院時の連絡	する／しない／どちらでも	死亡時の連絡	する／しない／どちらでも
メモ			

◎友人・知人リスト

(ふりがな)		間 柄	
名 前		電話番号	
住 所	〒		
入院時の連絡	する／しない／どちらでも	死亡時の連絡	する／しない／どちらでも
メモ			

(ふりがな)		間 柄	
名 前		電話番号	
住 所	〒		
入院時の連絡	する／しない／どちらでも	死亡時の連絡	する／しない／どちらでも
メモ			

(ふりがな)		間 柄	
名 前		電話番号	
住 所	〒		
入院時の連絡	する／しない／どちらでも	死亡時の連絡	する／しない／どちらでも
メモ			

(ふりがな)		間 柄	
名 前		電話番号	
住 所	〒		
入院時の連絡	する／しない／どちらでも	死亡時の連絡	する／しない／どちらでも
メモ			

◎自分史

○学歴

学校名	小学校	クラス	卒業年	
担 任				
学校名	中学校	クラス	卒業年	
担 任				
学校名	高 校	クラス	卒業年	
担 任				
学校名	大 学	クラス	卒業年	
担 任				

○職歴

会社名		入社年	
会社名		入社年	
会社名		入社年	

○これまでに暮らした家や場所

場 所		期 間	
思いで			
場 所		期 間	
思いで			

◎ペットについて

	犬 ・ 猫 ・ その他 ()		
名 前		呼び方	
種 類		性 別	オス ・ メス
生年月日		避妊手術の有無	有 ・ 無
登録番号		血統書の有無	有 ・ 無
接種済 予 防接種			
エサ			

○かかりつけ獣医

病院名		医師名	
住 所	〒	電 話	
その他			

○飼育の注意

エサの回数		散歩の回数	
メモ			

○ペット保険

保険会社名		連絡先	
契約内容			

○その他気を付けてほしいこと

<hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/>

◎私の財産について

○預貯金

金融機関名		支店名	
口座種別	普通・当座	口座番号	
口座名義		保管場所	
金融機関名		支店名	
口座種別	普通・当座	口座番号	
口座名義		保管場所	
金融機関名		支店名	
口座種別	普通・当座	口座番号	
口座名義		保管場所	
金融機関名		支店名	
口座種別	普通・当座	口座番号	
口座名義		保管場所	
金融機関名		支店名	
口座種別	普通・当座	口座番号	
口座名義		保管場所	
メモ			

○不動産（固定資産税課明細明書を参考に）

所有地		面積	
名義人		持分	
抵当権設定	有 ・ 無	権利証保管場所	
所有地		面積	
名義人		持分	
抵当権設定	有 ・ 無	権利証保管場所	
所有地		面積	
名義人		持分	
抵当権設定	有 ・ 無	権利証保管場所	
所有地		面積	
名義人		持分	
抵当権設定	有 ・ 無	権利証保管場所	
所有地		面積	
名義人		持分	
抵当権設定	有 ・ 無	権利証保管場所	
メモ			

○有価証券や金融資産

種類・名称		証券番号 会員番号	
購入窓口		担当者	
連絡先			
種類・名称		証券番号 会員番号	
購入窓口		担当者	
連絡先			

○クレジットカード

会社名		カード番号	
連絡先			
会社名		カード番号	
連絡先			

○借入金・ローン

借入先		借入額	
毎月の返済日		毎月の返済額	
返済方法		返済期限	
借入残高		借入目的	
返済口座		担保	
保証人		団体信用 保証保険	加入済・未加入

○カードローン・キャッシング等

会社名		カード番号	
連絡先			
会社名		カード番号	
連絡先			

○借金の保証人など

主債務者		連絡先	
債権者		連絡先	
保証した 日		保証金額	

○その他

--

◎保険・私的年金（個人年金、企業年金）

○年金

保険会社名		担 当 者	
契 約 内 容		証 券 番 号	
証券保管場所		満期年月日	
保険金受取人		保 険 金 額	

○生命保険

保険会社名		担 当 者	
契 約 内 容		証 券 番 号	
証券保管場所		満期年月日	
保険金受取人		保 険 金 額	

○損害保険

保険会社名		担 当 者	
契 約 内 容		証 券 番 号	
証券保管場所		満期年月日	
保険金受取人		保 険 金 額	

○自動車保険

保険会社名		担 当 者	
契 約 内 容		証 券 番 号	
証券保管場所		満期年月日	
保険金受取人		保 険 金 額	

◎介護・告知・延命治療・献体など

○介護が必要になった場合

- 自宅で家族に介護をお願いしたい
- 自宅でヘルパーをお願いしたい
- 施設や病院で介護をお願いしたい
- 家族に判断を任せます
- その他 ()

※お願いしたい施設やヘルパーが決まっている場合

名 称	
住 所	〒
連 絡 先	

○介護のための費用

- 用意はしていない
- 私の貯金を使ってほしい ()
- 保険に加入している (会社名 : 連絡先 :)
- 不動産を処分してほしい

○介護が必要になった場合、財産管理をお願いしたい人

- 特にいない
- この人をお願いしたい

(ふりがな)		続柄／間柄	
名 前		電話番号	
住 所	〒		

※契約の有無 任意後見人契約 代理人 (委任契約) 契約はしていない

○一人で判断できなくなった場合

- 子ども等に支えてもらいたい
- 成年後見制度などを利用して第三者の支援を受けたい
- 人の支援は受けたくない
- その他 ()

○告知の希望

- 余命・病名ともに告知しないでほしい
- 病名のみ告知してほしい
- 余命・病名ともに告知を希望
- 家族に判断を任せます

○終末医療（痛みや苦痛の緩和）について

- 希望する → 「尊厳死について」を作成してください
- 希望しない
- その他（)

○延命治療について

- 延命治療してほしい
- 延命治療しないでほしい → 「尊厳死について」を作成してください
- 家族に判断を任せます

○臓器提供や献体について

- 希望する
- 希望しない
- その他（)

登録団体・種類		登録証の保管場所	
---------	--	----------	--

○尊厳死について

私の希望

- 1 私の病気が現在の医学によって治癒する可能性が極めて低く、かつ死期が迫っていると判断される場合、いたずらに死期を延ばすための延命治療はしないでください。
- 2 この場合、私の苦痛を和らげるための治療をしてください。その結果副作用等で死期が早まったとしてもかまいません。

- 追加希望項目無し
- 追加希望項目を下記に記載します

3 _____

撤回をする場合は破棄するか撤回のための別の文書を作成しますので、それが無い限り私の意志として尊重してください。

年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

生年月日 _____

◎葬儀のこと

○葬儀の実施について

- してほしい
- してほしくない
- 家族に任せます
- その他 ()

○葬儀業者や会場について

- 決まっていない
- 生前予約・会員になっている ()
- その他 ()

○葬儀の費用

- 用意していない
- 預貯金を使ってほしい ()
- その他 ()

○戒名

- お願いしたい
- 必要ない
- すでに持っている

戒 名	
依頼した寺・宗派	

○葬儀の規模

- 密葬
- 家族葬
- 一般葬
- 社葬
- 直葬（火葬）
- その他 ()

○供物・供花・お香典について

- いただく
- 辞退する
- 家族に判断を任せます

○遺影について

- 特に決めていない
- 使ってほしい写真がある（保管場所：)

○棺・骨壺に入れてほしいもの

- 特に希望はない
- 入れてほしいものがある（保管場所：)

○その他葬儀について伝えておきたいこと

◎お墓のこと

○希望する埋葬方法

- 先祖代々のお墓
- 新たにお墓を建ててほしい
- すでに購入してある
- 永代供養墓
- 樹木葬
- 散骨
- 家族に判断を任せます
- その他 ()

※お墓の場所がわかっている場合（購入済みまたは希望する埋葬場所）

名 称 霊園名	
住 所	〒
連絡先	
墓 地 の 使用権者	
メモ	

私からのお願い

◎潟上市・潟上市周辺のお寺・斎場

○潟上市		
照明寺	昭和豊川槻木大宮 34	018-877-6017
円福寺	昭和大久保塊川端 22-1	018-877-2554
東傳寺	飯田川下虻川井戸沢 28	018-877-2556
自性院	天王字天王 71	018-878-2049
長福寺	昭和豊川上虻川小泉 9	018-877-3294
こすもすおが南秋 ホールサービス	天王追分 117-40	018-873-6655
湖東地区斎場	飯田川和田妹川館山 106	018-877-3940
南秋葬儀社	飯田川下虻川道心谷地 15	018-877-3634
ベルコシティホール湖 東	飯田川飯塚上堤敷 69-7	018-854-8100

○潟上市周辺		
實相院	井川町今戸字寺ノ内 95	018-874-2343
乗江院	井川町黒坪字小泉 10	018-874-2259
善昌寺	男鹿市船越船越 301	0185-35-2790
円応寺	男鹿市船越船越 273	0185-35-3507
善行寺	男鹿市船越船越 289	0185-35-2793
清松寺	男鹿市船越寺後 74	0185-35-2726
龍門寺	男鹿市船越船越 267	0185-35-2607
堯林院	男鹿市船越狐森 7	0185-35-2807
JA 虹のホールレゼール 湖東	井川町浜井川字杉ノ実 170	018-855-6333

◎死亡後の主な手続き

項目		手続き	窓口	備考
死亡届		死亡後7日以内	市町村役場	埋葬許可も一緒に
名 義 変 更	住民票	世帯主変更	市町村役場	個人が世帯主の場合
	電話	名義変更	電話会社	
	ガス	名義変更	電力会社	
	水道	名義変更	水道局	
	テレビ	名義変更	NHK、契約会社	衛生放送・ケーブルテレビ
	借地・借家	名義変更	地主・家主	
返 却 ・ 解 約 ・ 停 止	運転免許証	返却	警察（公安委員会）	
	パスポート	ボイド処理	旅券事務所	
	印鑑登録カード	返却	市町村役場	
	マイナンバーカード	返却	市町村役場	
	身分証明書	返却	発行元	
	クレジットカード	解約	発行元	
	各種会員カード	脱会	発行元	
	携帯電話	解約	契約会社	
	国民年金	年金受給者死亡届	市町村役場	年金証書の返却、支給請求書の提出
厚生年金	年金受給者死亡届	社会保険事務所	年金証書の返却、支給請求書の提出	
相 続	個人の所得税	準確定申告	税務署	死亡日から4ヶ月以内
	医療費控除	還付請求	税務署	死亡日から5年以内
	相続税	申告	税務署	死亡日から10ヶ月以内
	相続書類	書類作成	司法書士等	遺産分割協議書など
	預貯金	支払請求・名義変更	銀行・郵便局	非課税貯蓄名義人死亡届も
	株券・債権	名義変更	証券会社	非課税貯蓄名義人死亡届も
	不動産	名義変更	法務局	
	自動車	移転登録	陸運支局事務所	
	生命保険	契約要項変更	保険会社	死亡保険金の給付請求

※上記の事務手続き等は故人並びにご遺族の方の状況により異なります。詳しくは窓口へ

◎受給の主な手続き

内容		種別	期限	備考	
埋葬料		健康保険	2年以内	被保険者本人・被扶養者とも5万円	
葬祭料		国民健康保険	2年以内	支給金額は市町村により異なる	
高額医療費		健康保険 国民健康保険	2年以内	例えば1ヶ月の医療費が自己負担限度額（一般所得者の場合80,100円）を超えた場合など	
遺族基礎年金		厚生年金 (共済年金)	速やかに	保険料納付期間が加入期間の2/3以上他	
				扶養家族で18歳未満の子のある妻・18歳未満の子	
				2人の子を持つ妻の場合年額1,247,900円（満額）	
遺族厚生年金			速やかに	在職中の死亡。保険料納付期間が25年以上	
				扶養家族の配偶者・子・父母・孫・祖父母	
				原則として、夫が受け取ることが出来た老齢厚生年金の3/4	
中高齢寡婦加算金			速やかに	夫の保険料納付期間が20年以上	
				妻が40～60歳の間に夫が死亡した場合	
				又は子が18歳に達した時 年額594,200円	
い ず れ か ひ と つ	遺族基礎年金	国民年金	速やかに	保険料納付期間が加入期間の2/3以上他	
				扶養家族で18歳未満の子のある妻・18歳未満の子	
				2人の子を持つ妻の場合年額1,247,900円（満額）	
	寡婦年金		速やかに	夫の保険料納付期間が25年以上 他	
				夫に生計を維持され婚姻関係が10年以上継続していた妻が60～64歳までの時	
				原則として、夫が受け取ることが出来た老齢年金の3/4	
死亡一時金		速やかに	老齢基礎年金、障害基礎年金を受給していない第1号被保険者が死亡した時		
			扶養家族の配偶者・子・父母・孫・祖父母		
			保険料を納めた年数による（例えば420月以上の場合は32万円）		
葬祭料	労災保険	2年以内	315,000円+給付基礎日額の30日分又は60日分		
遺族補償年金		5年以内	例えば遺族が3人の場合給付基礎日額の223日分		
死亡一時金		5年以内	受給資格者がいない場合、給付基礎日額の1000日分		
死亡保険金	生命保険 簡易保険	速やかに	契約内容による		

※上記の事務手続き等は故人並びにご遺族の方の状況により異なります。

収入などにより受給できない場合もあります。詳しくは担当窓口で確認してください。