

ムイライフノート

～家族に送るメッセージ～



TRAVEL



もくじ

1	自分について（基本情報）	1P
2	ピースメモ（わたしの想い）	2P～
3	もしもの時のためのページ	16P～
①	医療について	16P～
②	介護について	23P～
③	葬儀や納骨について	27P～
4	その他	36P～

1. 自分について（基本情報）

ふりがな			
お名前			
生年月日	西暦 年（大正・昭和・平成・令和 年） 月 日 生まれ		
性別	男 ・ 女	血液型	型 (RH + -)
住所	(〒 —)		
本籍地	(〒 —)		
その他	ひとり暮らし高齢者 高齢者世帯	身内あり 身内あり	身内なし 身内なし
緊急 連絡先	①	名前(続柄) 電話番号 住所など	
	②	名前(続柄) 電話番号 住所など	

2. ピースメモ

皆さんは ACP（人生会議）をしたことがありますか？

ACP（人生会議）をおこなう時、いきなりマイライフノート（エンディングノート）を書くのはとてもハードルが高いですね💧

まずは、自分が好きなこと、好きな食べ物、今やりたいこと、一緒にいたい人、過ごしたい場所・・・
そういった事から考えてみませんか？

「ピース」は「かけら」という意味があります。

このピースメモに、自分の想いのかけら（ピース）を一つずつ書いていくことで、色んな自分の想いが集まり、そこから自分が大切に思っていることや価値観、自分らしさといったものが見えてきます。

将来、医療や介護が必要になった時、自分はどんな選択をするのか・・・。

ピースをたくさん集めておくと、おのずとその答えは見えてきます。

ピースメモは2種類あります

1

自分が今大切にしたいと思うこと、過ごしたいと思う場所、やりたいことや行きたい場所、自分の気持ちを一番理解してくれていると思う人、好きなことや好きな物・・・。

難しく考えず、まずはそんなことから書いてみましょう。

2

一つの想いを書きましょう。

気持ちや考えなどが変わるとに、その内容と日付を書き加えていきましょう。

記入日を書きましょう。

気持ちは変わります。変わって当たり前です。

一度書いたら終わりではなく、気持ちが変わるたびに「今」の自分の想いを書きましょう。

また、それがいつの時点の想いなのかが分かるようにしておきましょう。

その他

書き方が分からない、使い方が分からない、書くのを手伝ってほしい・・・等がございましたら、出水郡医師会在宅医療介護支援センターまでご連絡ください。



0996-73-2375

1 わたしの思い(ピース)

記入日 2024年 7月 24日
年齢 78歳



おうちが好き。
できるだけ入院したくない。



子供にはできるだけ
迷惑をかけたくない。



夫の命日には
お墓参りに行きたい。



お墓について

海が好きなので、
海洋葬にして欲しい。

病気について

治る病気なら教えて欲しいけど、
治らない病気なら
あまり聞きたくない。



1 わたしの想い(ピース)

記入日

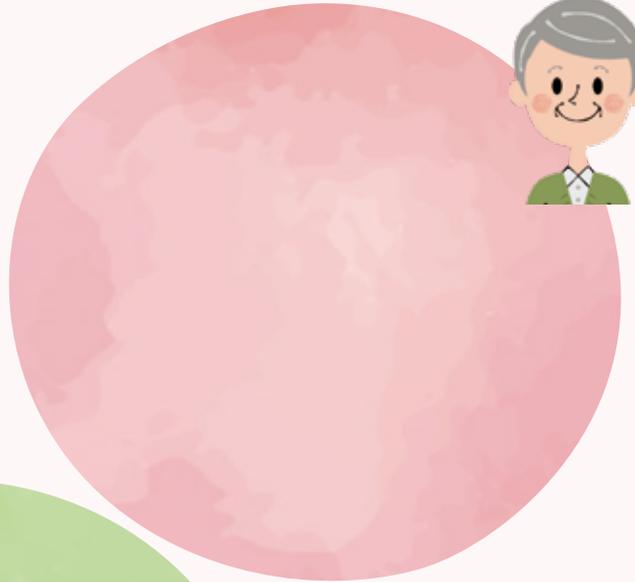
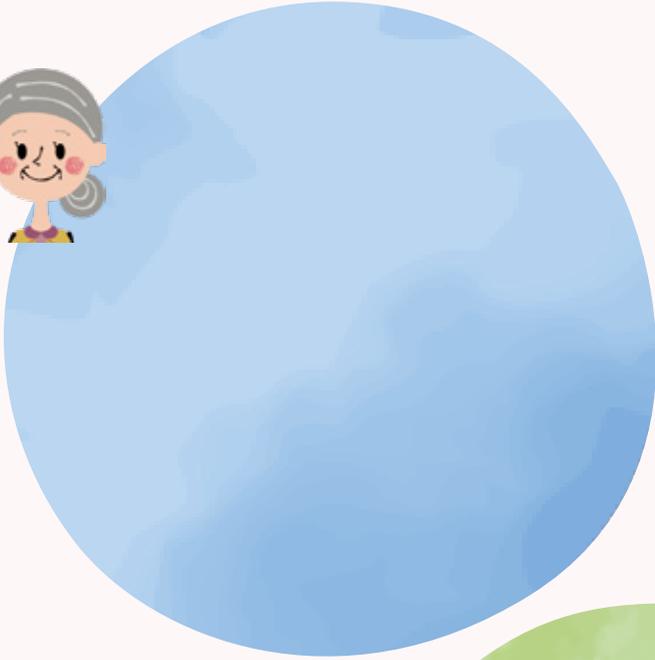
年

月

日

年齢

歳



1 わたしの想い(ピース)

記入日

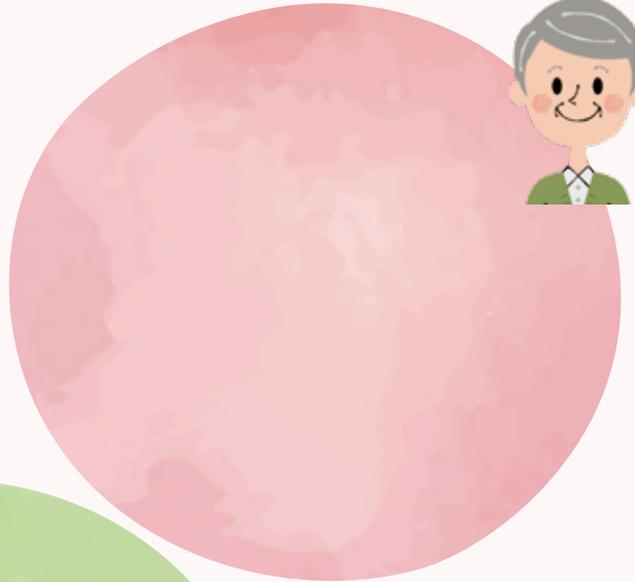
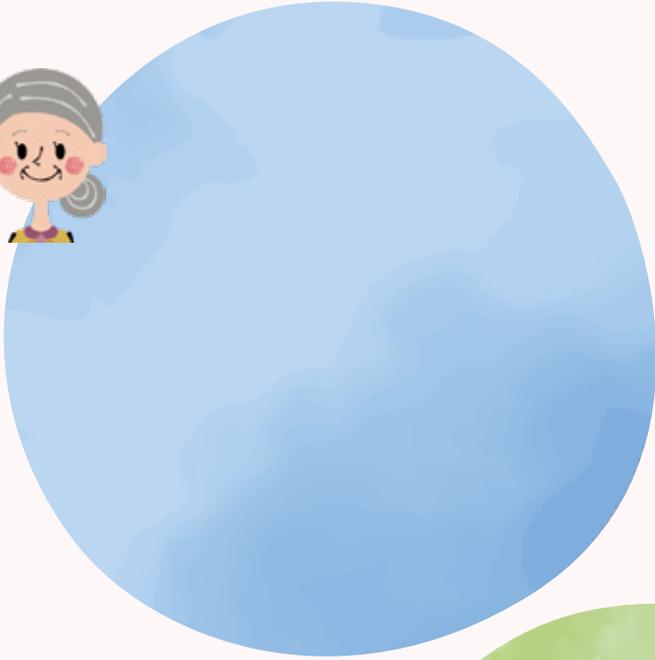
年

月

日

年齢

歳



1 わたしの想い(ピース)

記入日

年

月

日

年齢

歳



1 わたしの想い(ピース)

記入日

年

月

日

年齢

歳



1 わたしの想い(ピース)

記入日

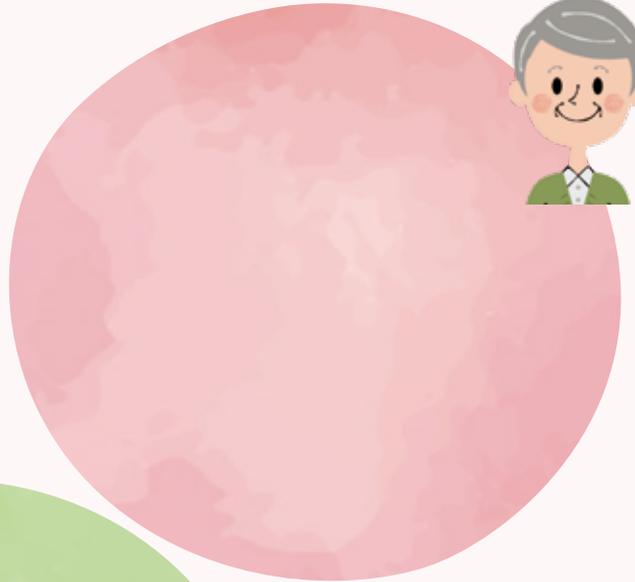
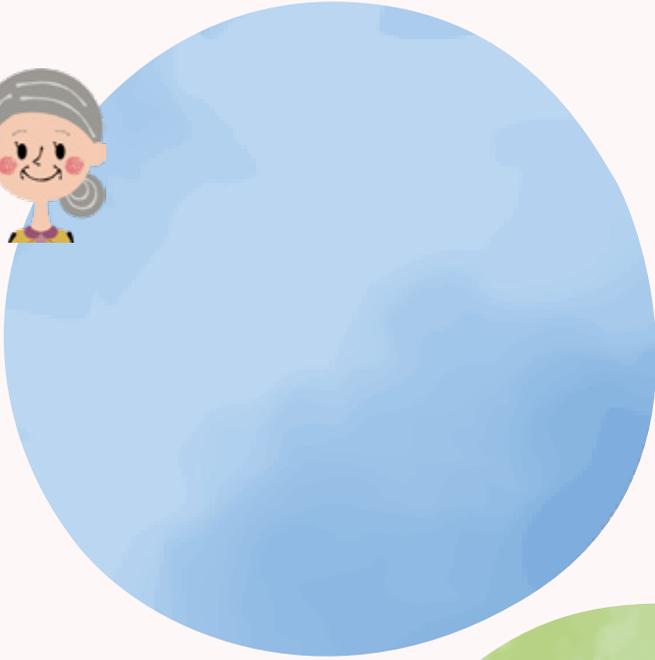
年

月

日

年齢

歳



2

これからやりたいこと



2022年12月12日

夫と新婚旅行に行った
北海道にもう一度行きたい。

2023年4月に行けた！



2023年8月10日

3人の孫に会いに
行きたい。

2023年11月10日

家の中を安全に移動できる
よう、廊下に手すりを
つけたり、段差解消の
工事をお願いします。



2023年11月23日

断捨離をする！
重い物はお正月に
息子が帰ってきた時に
処分してもらう。

2024年2月8日

80歳のお祝いに
同窓会をしたい。



Blank rounded rectangular box for writing.



年 月 日



年 月 日



年 月 日



年 月 日



年 月 日



[Empty rounded rectangular box]



年 月 日



年 月 日



年 月 日



年 月 日



年 月 日





年 月 日



年 月 日



年 月 日



年 月 日



年 月 日



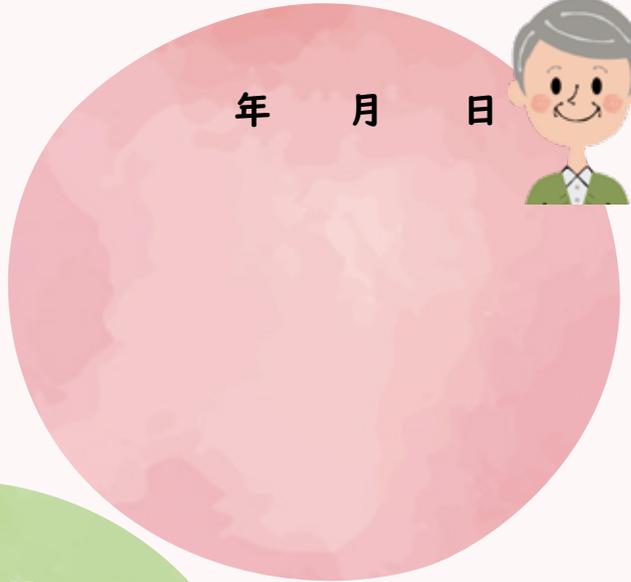
Blank rounded rectangular box for writing.



年 月 日



年 月 日



年 月 日



年 月 日



年 月 日



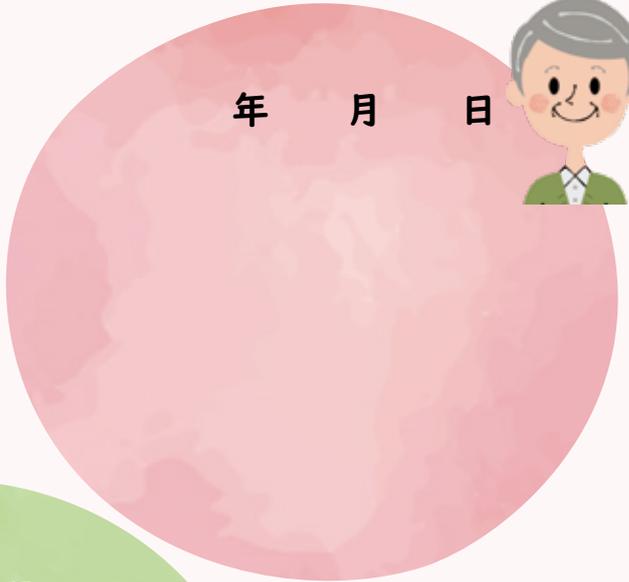
Blank rounded rectangular box for writing.



年 月 日



年 月 日



年 月 日



年 月 日



年 月 日



3. もしもの時のためのページ

年 月 日

①医療について

1) かかりつけ医の有無 (ある ・ ない)

かかりつけ医がある場合

病院名：

医師名：

2) 持病がある方は病名などを記入してください

.....

3) 飲んでいる薬の名前や種類などを記入してください

.....

4) アレルギーの有無 (ある ・ ない)

ある場合、何のアレルギーがあるか記入してください

.....

①医療について

1) かかりつけ医の有無 (ある ・ ない)

かかりつけ医がある場合

病院名：

医師名：

2) 持病がある方は病名などを記入してください

.....

3) 飲んでいる薬の名前や種類などを記入してください

.....

4) アレルギーの有無 (ある ・ ない)

ある場合、何のアレルギーがあるか記入してください

.....

年 月 日

①医療について

1) かかりつけ医の有無 (ある ・ ない)

かかりつけ医がある場合

病院名：

医師名：

2) 持病がある方は病名などを記入してください



3) 飲んでいる薬の名前や種類などを記入してください



4) アレルギーの有無 (ある ・ ない)

ある場合、何のアレルギーがあるか記入してください



5) 医療が必要になった場合

記入日 年 月 日(回目)

病名の告知	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	
余命の告知	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	
延命治療	人工呼吸	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
	経管栄養	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
	痛みなど	<input type="checkbox"/> できるだけ抑えて欲しい <input type="checkbox"/> 自然のままがいい <input type="checkbox"/> その他()
終末期を迎えたい場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> その他()	
自分で判断できない時の代理人	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹() <input type="checkbox"/> 子供() <input type="checkbox"/> その他()	

自由記載

5) 医療が必要になった場合

記入日 年 月 日(回目)

病名の告知	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	
余命の告知	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	
延命治療	人工呼吸	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
	経管栄養	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
	痛みなど	<input type="checkbox"/> できるだけ抑えて欲しい <input type="checkbox"/> 自然のままがいい <input type="checkbox"/> その他()
終末期を迎えたい場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> その他()	
自分で判断できない時の代理人	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹() <input type="checkbox"/> 子供() <input type="checkbox"/> その他()	

自由記載

5) 医療が必要になった場合

記入日 年 月 日(回目)

病名の告知	<input type="checkbox"/> 希望する		<input type="checkbox"/> 希望しない		
余命の告知	<input type="checkbox"/> 希望する		<input type="checkbox"/> 希望しない		
延命治療	人工呼吸	<input type="checkbox"/> 希望する		<input type="checkbox"/> 希望しない	
	経管栄養	<input type="checkbox"/> 希望する		<input type="checkbox"/> 希望しない	
	痛みなど	<input type="checkbox"/> できるだけ抑えて欲しい <input type="checkbox"/> 自然のままがいい <input type="checkbox"/> その他()			
終末期を迎えたい場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> その他()				
自分で判断できない時の代理人	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹() <input type="checkbox"/> 子供() <input type="checkbox"/> その他()				

自由記載

②介護について

・介護が必要になった時

記入日 年 月 日(回目)

誰に介護をして もらいたいですか	<input type="checkbox"/> できるだけ家族に介護してほしい <input type="checkbox"/> ヘルパーなど介護サービスを利用したい <input type="checkbox"/> 家族や親族の判断に任せる <input type="checkbox"/> その他()
どこで介護をして もらいたいですか	<input type="checkbox"/> できるだけ自宅を希望 <input type="checkbox"/> 施設や病院に入りたい <input type="checkbox"/> 家族や親族の判断に任せる <input type="checkbox"/> その他()
介護の費用に ついて	<input type="checkbox"/> 年金や貯金を費用にあててほしい <input type="checkbox"/> 保険に加入している 保険会社など() <input type="checkbox"/> 家族や親族の判断に任せる <input type="checkbox"/> その他()

自由記載

自由記載欄

②介護について

・介護が必要になった時

記入日 年 月 日(回目)

誰に介護をして もらいたいですか	<input type="checkbox"/> できるだけ家族に介護してほしい <input type="checkbox"/> ヘルパーなど介護サービスを利用したい <input type="checkbox"/> 家族や親族の判断に任せる <input type="checkbox"/> その他()
どこで介護をして もらいたいですか	<input type="checkbox"/> できるだけ自宅を希望 <input type="checkbox"/> 施設や病院に入りたい <input type="checkbox"/> 家族や親族の判断に任せる <input type="checkbox"/> その他()
介護の費用に ついて	<input type="checkbox"/> 年金や貯金を費用にあててほしい <input type="checkbox"/> 保険に加入している 保険会社など() <input type="checkbox"/> 家族や親族の判断に任せる <input type="checkbox"/> その他()

自由記載

自由記載欄 (点線で囲まれた領域)

②介護について

・介護が必要になった時

	記入日	年	月	日(回目)
誰に介護をして もらいたいですか	<input type="checkbox"/> できるだけ家族に介護してほしい <input type="checkbox"/> ヘルパーなど介護サービスを利用したい <input type="checkbox"/> 家族や親族の判断に任せる <input type="checkbox"/> その他()				
どこで介護をして もらいたいですか	<input type="checkbox"/> できるだけ自宅を希望 <input type="checkbox"/> 施設や病院に入りたい <input type="checkbox"/> 家族や親族の判断に任せる <input type="checkbox"/> その他()				
介護の費用に ついて	<input type="checkbox"/> 年金や貯金を費用にあててほしい <input type="checkbox"/> 保険に加入している 保険会社など() <input type="checkbox"/> 家族や親族の判断に任せる <input type="checkbox"/> その他()				

自由記載

自由記載欄 (点線で囲まれた空白領域)

②介護について

・介護が必要になった時

記入日 年 月 日(回目)

誰に介護をして もらいたいですか	<input type="checkbox"/> できるだけ家族に介護してほしい <input type="checkbox"/> ヘルパーなど介護サービスを利用したい <input type="checkbox"/> 家族や親族の判断に任せる <input type="checkbox"/> その他()
どこで介護をして もらいたいですか	<input type="checkbox"/> できるだけ自宅を希望 <input type="checkbox"/> 施設や病院に入りたい <input type="checkbox"/> 家族や親族の判断に任せる <input type="checkbox"/> その他()
介護の費用に ついて	<input type="checkbox"/> 年金や貯金を費用にあててほしい <input type="checkbox"/> 保険に加入している 保険会社など() <input type="checkbox"/> 家族や親族の判断に任せる <input type="checkbox"/> その他()

自由記載

自由記載欄 (点線で囲まれた領域)

③葬儀や納骨について

記入日 年 月 日(回目)

<p>葬儀の規模や形態について</p>	<p><input type="checkbox"/>一般葬（遺族・親族・友人・職場関係・近隣住民など幅広い人が参列する）</p> <p><input type="checkbox"/>家族葬（身内だけの葬儀や親族をはじめ、故人と親しかった友人等が参列する）</p> <p><input type="checkbox"/>直 葬（通夜や葬儀、告別式を行わず、火葬だけで終える葬儀）</p> <p><input type="checkbox"/>その他（ ）</p>
<p>葬儀の宗教</p>	<p><input type="checkbox"/>仏 教 <input type="checkbox"/>キリスト教 <input type="checkbox"/>神 道</p> <p><input type="checkbox"/>無宗教 <input type="checkbox"/>家族や親族の判断に任せる</p> <p><input type="checkbox"/>その他（ ）</p>
<p>葬儀を行う会場</p>	<p><input type="checkbox"/>特に希望はない</p> <p><input type="checkbox"/>自宅で行ってほしい</p> <p><input type="checkbox"/>葬儀場で行ってほしい</p> <p><input type="checkbox"/>葬儀社や互助会で生前予約をしている</p> <p>業者名：</p> <p>連絡先：</p> <p><input type="checkbox"/>その他（ ）</p>
<p>葬儀費用について</p>	<p><input type="checkbox"/>用意していない</p> <p><input type="checkbox"/>私の貯金から払ってほしい</p> <p><input type="checkbox"/>死亡保険金で支払ってほしい</p> <p>保険会社名（ ）</p> <p>受取人（ ）</p> <p><input type="checkbox"/>葬儀社や互助会で生前予約をしている</p> <p>業者名：</p> <p>連絡先：</p> <p><input type="checkbox"/>葬儀社に見積もりをしてもらっている</p> <p>見積額：約 万円</p> <p><input type="checkbox"/>見積もりはしていない</p> <p>⇒おおよそ 万円くらいの予算で</p> <p><input type="checkbox"/>無理のない範囲で構わない</p> <p><input type="checkbox"/>家族の判断に任せる</p> <p><input type="checkbox"/>その他（ ）</p>

記入日 年 月 日(回目)

喪主をお願い したい人	氏名： 間柄：
遺影について	<input type="checkbox"/> 使ってほしい写真がある 保管場所 () <input type="checkbox"/> 特に決めていない <input type="checkbox"/> その他 ()
棺に入れて ほしいもの	<input type="checkbox"/> 入れてほしいものがある 名称 () 保管場所 () <input type="checkbox"/> 特に希望はない
火葬場への 連絡事項	<input type="checkbox"/> ペースメーカーが入っている <input type="checkbox"/> チタン等の人工関節が入っている <input type="checkbox"/> チタン等のクリップが入っている <input type="checkbox"/> その他 ()
お墓について の希望	<input type="checkbox"/> 先祖代々のお墓 <input type="checkbox"/> すでに購入しているお墓 <input type="checkbox"/> 新たにお墓を購入してほしい <input type="checkbox"/> 納骨堂 (あり・なし) <input type="checkbox"/> 樹木葬 <input type="checkbox"/> 散骨 <input type="checkbox"/> バルーン葬 <input type="checkbox"/> 手元供養 (自宅供養) <input type="checkbox"/> 家族や親族の判断に任せる <input type="checkbox"/> その他 ()

③葬儀や納骨について

記入日 年 月 日(回目)

<p>葬儀の規模や形態について</p>	<p><input type="checkbox"/>一般葬（遺族・親族・友人・職場関係・近隣住民など幅広い人が参列する）</p> <p><input type="checkbox"/>家族葬（身内だけの葬儀や親族をはじめ、故人と親しかった友人等が参列する）</p> <p><input type="checkbox"/>直 葬（通夜や葬儀、告別式を行わず、火葬だけで終える葬儀）</p> <p><input type="checkbox"/>その他（ ）</p>
<p>葬儀の宗教</p>	<p><input type="checkbox"/>仏 教 <input type="checkbox"/>キリスト教 <input type="checkbox"/>神 道</p> <p><input type="checkbox"/>無宗教 <input type="checkbox"/>家族や親族の判断に任せる</p> <p><input type="checkbox"/>その他（ ）</p>
<p>葬儀を行う会場</p>	<p><input type="checkbox"/>特に希望はない</p> <p><input type="checkbox"/>自宅で行ってほしい</p> <p><input type="checkbox"/>葬儀場で行ってほしい</p> <p><input type="checkbox"/>葬儀社や互助会で生前予約をしている</p> <p>業者名：</p> <p>連絡先：</p> <p><input type="checkbox"/>その他（ ）</p>
<p>葬儀費用について</p>	<p><input type="checkbox"/>用意していない</p> <p><input type="checkbox"/>私の貯金から払ってほしい</p> <p><input type="checkbox"/>死亡保険金で支払ってほしい</p> <p>保険会社名（ ）</p> <p>受取人（ ）</p> <p><input type="checkbox"/>葬儀社や互助会で生前予約をしている</p> <p>業者名：</p> <p>連絡先：</p> <p><input type="checkbox"/>葬儀社に見積もりをしてもらっている</p> <p>見積額：約 万円</p> <p><input type="checkbox"/>見積もりはしていない</p> <p>⇒おおよそ 万円くらいの予算で</p> <p><input type="checkbox"/>無理のない範囲で構わない</p> <p><input type="checkbox"/>家族の判断に任せる</p> <p><input type="checkbox"/>その他（ ）</p>

記入日 年 月 日(回目)

<p>喪主をお願い したい人</p>	<p>氏名： 間柄：</p>
<p>遺影について</p>	<p><input type="checkbox"/>使ってほしい写真がある 保管場所 () <input type="checkbox"/>特に決めていない <input type="checkbox"/>その他 ()</p>
<p>棺に入れて ほしいもの</p>	<p><input type="checkbox"/>入れてほしいものがある 名称 () 保管場所 () <input type="checkbox"/>特に希望はない</p>
<p>火葬場への 連絡事項</p>	<p><input type="checkbox"/>ペースメーカーが入っている <input type="checkbox"/>チタン等の人工関節が入っている <input type="checkbox"/>チタン等のクリップが入っている <input type="checkbox"/>その他 ()</p>
<p>お墓について の希望</p>	<p><input type="checkbox"/>先祖代々のお墓 <input type="checkbox"/>すでに購入しているお墓 <input type="checkbox"/>新たにお墓を購入してほしい <input type="checkbox"/>納骨堂 (あり・なし) <input type="checkbox"/>樹木葬 <input type="checkbox"/>散骨 <input type="checkbox"/>バルーン葬 <input type="checkbox"/>手元供養 (自宅供養) <input type="checkbox"/>家族や親族の判断に任せる <input type="checkbox"/>その他 ()</p>

記入日 年 月 日(回目)

<p>喪主をお願い したい人</p>	<p>氏名： 間柄：</p>
<p>遺影について</p>	<p><input type="checkbox"/>使ってほしい写真がある 保管場所 () <input type="checkbox"/>特に決めていない <input type="checkbox"/>その他 ()</p>
<p>棺に入れて ほしいもの</p>	<p><input type="checkbox"/>入れてほしいものがある 名称 () 保管場所 () <input type="checkbox"/>特に希望はない</p>
<p>火葬場への 連絡事項</p>	<p><input type="checkbox"/>ペースメーカーが入っている <input type="checkbox"/>チタン等の人工関節が入っている <input type="checkbox"/>チタン等のクリップが入っている <input type="checkbox"/>その他 ()</p>
<p>お墓について の希望</p>	<p><input type="checkbox"/>先祖代々のお墓 <input type="checkbox"/>すでに購入しているお墓 <input type="checkbox"/>新たにお墓を購入してほしい <input type="checkbox"/>納骨堂 (あり・なし) <input type="checkbox"/>樹木葬 <input type="checkbox"/>散骨 <input type="checkbox"/>バルーン葬 <input type="checkbox"/>手元供養 (自宅供養) <input type="checkbox"/>家族や親族の判断に任せる <input type="checkbox"/>その他 ()</p>

記入日 年 月 日(回目)

喪主をお願い したい人	氏名： 間柄：
遺影について	<input type="checkbox"/> 使ってほしい写真がある 保管場所 () <input type="checkbox"/> 特に決めていない <input type="checkbox"/> その他 ()
棺に入れて ほしいもの	<input type="checkbox"/> 入れてほしいものがある 名称 () 保管場所 () <input type="checkbox"/> 特に希望はない
火葬場への 連絡事項	<input type="checkbox"/> ペースメーカーが入っている <input type="checkbox"/> チタン等の人工関節が入っている <input type="checkbox"/> チタン等のクリップが入っている <input type="checkbox"/> その他 ()
お墓について の希望	<input type="checkbox"/> 先祖代々のお墓 <input type="checkbox"/> すでに購入しているお墓 <input type="checkbox"/> 新たにお墓を購入してほしい <input type="checkbox"/> 納骨堂 (あり・なし) <input type="checkbox"/> 樹木葬 <input type="checkbox"/> 散骨 <input type="checkbox"/> バルーン葬 <input type="checkbox"/> 手元供養 (自宅供養) <input type="checkbox"/> 家族や親族の判断に任せる <input type="checkbox"/> その他 ()

遺影にしたい写真

遺影は、通夜や葬儀などで祭壇に飾られたり、ご仏壇に飾られます。

穏やかで優しい人なら笑顔の写真、真面目な人ならキリっとした写真など、遺影を見たときにあなたを思い出す、あなたらしい写真が良いでしょう。

既存の写真の中からベストショットを選んで良いですし、遺影用の写真を写真館などで撮影するのも良いでしょう。

写真貼付



4. その他



○各種資格証

(国民健康保険証・健康保険証・後期高齢者医療保険証・介護保険証・年金手帳・運転免許証・マイナンバーカード・国家資格証など)

※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などについて分かりやすくまとめておくとい良いでしょう。

○臓器提供や検体の希望がある方は、意思カードの保管場所や、検体・アイバンクへの登録の有無などについて記入しておくとい良いでしょう。

○葬儀に呼んでほしい人や連絡してほしい人などについて、名前や連絡先を分かりやすくまとめておくとい良いでしょう。

○ペットについて

ペットを飼っている方は、名前や年齢、性別、ペット保険の加入の有無、食べ物の好き嫌い、かかりつけの動物病院など、必要な情報をまとめておくとい良いでしょう。

○財産や資産について

公的年金や預貯金、生命保険、有価証券、不動産や貴金属などの財産と資産について、分かりやすくまとめておくとい良いでしょう。

また、遺産の相続については、マイライフノートに記載するだけでなく「遺言書」を作成しておくとい良いでしょう。

自由記載

年金について

基礎年金番号 ××××—○○○○○○○

国民年金と厚生年金に加入

令和○年○月受け取り開始（○○○○○円 / 月）

振込：鹿児島銀行

証書は○○に保管

保険について

○○生命保険（終身保険）

保険料：○○○○円 / 月 死亡時：○○○万円

契約者：井伊奈 太郎 被保険者：井伊奈 花子

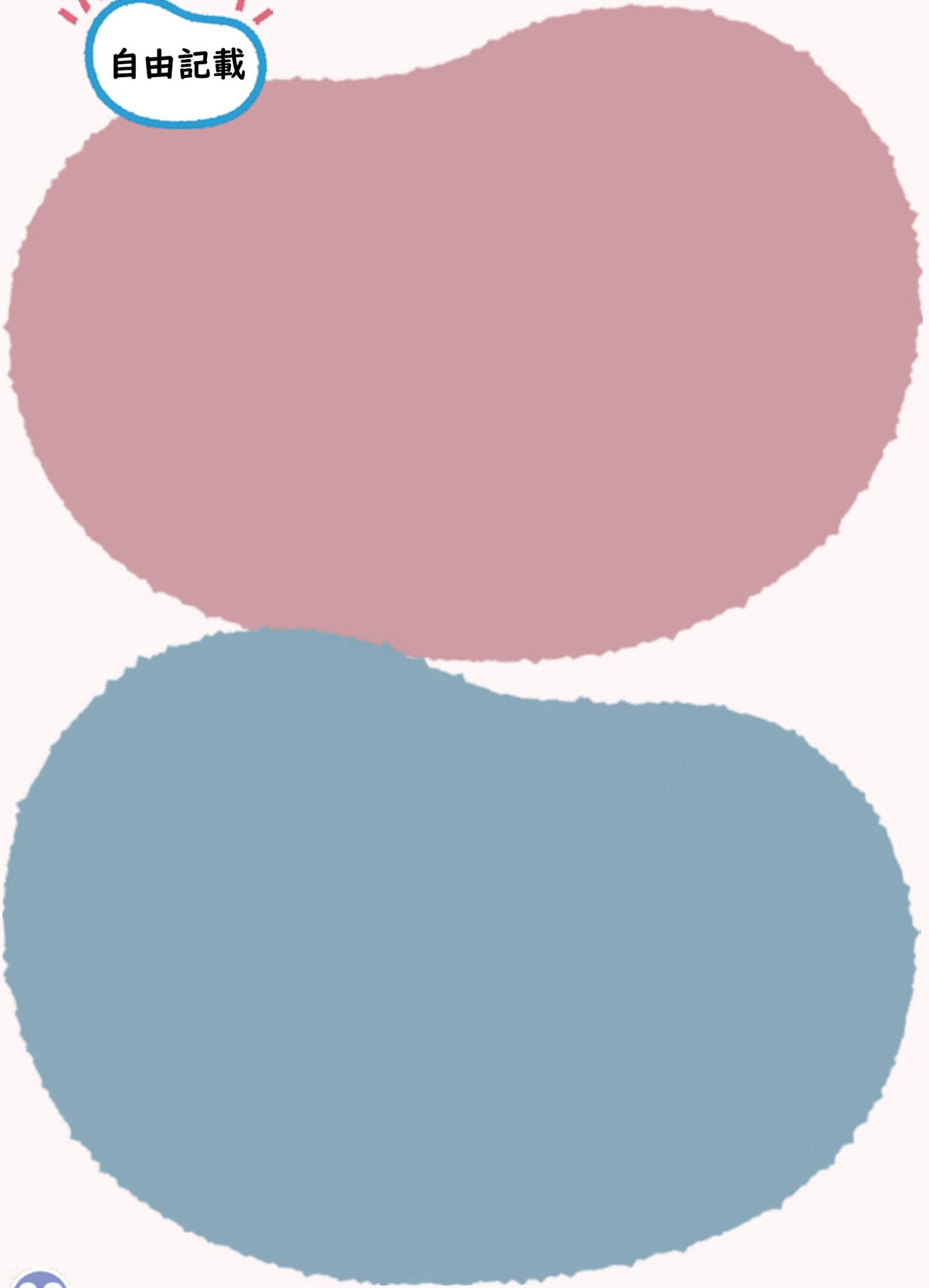
保険金受取人：井伊奈 太郎

契約日：平成○○年○月

満期日：令和○年 ○月



自由記載





自由記載





自由記載

自由記載

介護保険証、年金手帳、印鑑登録カードは
和室のタンスの一番上の引き出し。
運転免許証、マイナンバーカードは財布の中。

愛犬：さくら
誕生日：令和〇年〇月〇日
ごはん：〇〇元気（朝と夕方2回）
人間が食べるものは食べさせない。
予防接種など：〇〇動物病院

バッグと宝石は、長女の〇〇と次女の〇〇で
仲良く分けてください。
服は全て捨てても良いが、〇〇は棺の中に入れて
ください。

自由記載



自由記載



自由記載



遺言書について

1. 遺言書とは

財産を所有する人が生前に、「自分の死後、財産を誰にどう分けるのか」について意思を示したものを記した文書のこと

2. 遺言書の種類

①自筆証書遺言

②公正証書遺言

	自筆証書遺言	公正証書遺言
作成する人	本人	公証人 (遺言者が口述)
証人	不要	2人必要
家庭裁判所の 検認	必要	不要
保管方法	本人 (法務局保管も可能)	謄本・正本は本人 原本は公証役場
費用	0円	有料 (財産に応じ異なる)
メリット	手軽に作成できる 費用がかからない	無効になりにくい 紛失のリスクがない

③秘密証書遺言

- ・内容を「秘密」にしたまま「存在」だけを公証役場で認証してもらえる遺言書

3. マイライフノートとの違い

	マイライフノート	遺言書
法的効力	なし	あり
死後自由に開封できるか	できる	できない (自筆証書遺言の場合)
遺産相続の手続き	できない	できる
医療・介護など生前についての希望	書ける	書けない
周りの人へのメッセージ	自由に書ける	書けるが、遺言書に書ける内容は厳密に決められている

遺言書の有無	有・無
遺言書の種類	
<input type="checkbox"/> 自筆証書遺言書 <input type="checkbox"/> 公正証書遺言書 <input type="checkbox"/> 秘密証書遺言書	
保管場所など	

見本

遺言書

すべて遺言者が自書する必要があります。

遺言者〇〇〇〇は、この遺言書により、次のとおり遺言する。

第1条
遺言者は遺言者の所有する下記の不動産を遺言者の妻〇〇〇〇（昭和〇〇年〇月〇〇日生、以下「妻〇〇」という）に相続させる。

記	
(1) 土地	所在地 〇〇市〇〇〇〇町〇丁目 地番 〇〇番〇 地目 宅地 地積 〇〇.〇〇㎡
(2) 建物	所在地 〇〇市〇〇〇〇町〇丁目〇〇番〇 家庭番号 〇〇番〇 種類 居住 構造 木造瓦葺2階建 床面積 1階 〇〇.〇〇㎡ 2階 〇〇.〇〇㎡

不動産の表示は登記事項証明書のとおりに正確に記載します。

第2条
遺言者は遺言者の長男〇〇〇〇（昭和〇〇年〇月〇〇日生、以下「長男〇〇」という）に、下記の預貯金を相続させる。

(1) 都京銀行	本店	普通預金	口座番号	1234567	一式
(2) 秋冬信用金庫	神楽坂支店	定期預金	口座番号	9876543	一式

預貯金は口座番号などで特定します。

第3条
妻〇〇が遺言者より先、または同時に死亡したときは、第1条の財産は長男〇〇及び長女〇〇に各2分の1の割合で相続させる。

遺言執行者を指定する場合は記載します。

第4条
遺言者はこの遺言の遺言執行者に下記のものを指定し、遺言執行者に対し、遺言者名義の預貯金の名義変更、払戻、解約など、この遺言の執行に必要な一切の権限を授け、遺言執行者はその権限を税理士、司法書士など第三者に委任することができる。

遺言執行者 東京都新宿区神楽坂五丁目23番地 神楽坂KSビル3階
株式会社遺言執行者 代表取締役 庄田和樹

平成〇〇年〇月〇〇日

日付・氏名を自書します。押印は実印でなくてもよいですが、シャシハタは不可です。押印がないものは無効です。

〇〇市〇〇〇〇町〇丁目〇〇番〇〇号
遺言者 〇〇〇 印

以上



マイライフノート（エンディングノート）とは、将来、自分に万が一のことがあった時に備えて、家族や周りの人に伝えたいことをあらかじめ書いておくノートのことです。

マイライフノートの書き方に決まりはありません。自分が書きたいと思ったことを、書きたいように書いてください。

マイライフノートを書くことで、人生の終わりについてのみではなく、これからどう生きるかを考えるきっかけとなります。

「逝き方」を考えることで「生き方」を考えることができるのです。

気持ちは変わります。変わって当たり前です。

一度書いたら終わりではなく、定期的に見直すようにしましょう。

【事務局】

出水郡医師会在宅医療介護支援センター
(INA サポートセンター)

〒899-1611

鹿児島県阿久根市赤瀬川 4513

TEL：0996-73-2375

FAX：0996-73-2376

ホームページ：<https://izumi-zaitaku.com/>