**エンディングノート**

**記入日　　平成　７年　　月　　日**

**目次**

**１．基本情報等**

**⑴　基本情報**

**⑵　運転免許証などの公的な書類**

**⑶　携帯電話等の情報**

1. **携帯電話**
2. **パソコン・タブレット**
3. **SNS**
4. **家族や親族の連絡先**
5. **家系図**
6. **知人等の連絡先**

**２．預貯金等**

**⑴　預貯金**

**⑵　貸しているお金**

**⑶　その他の金融資産**

**３．有価証券**

**４．不動産**

**５．年金**

**⑴　公的年金**

**⑵　個人年金や企業年金**

**６．保険**

**７．各種契約等**

**⑴　クレジットカード**

**⑵　電子マネー**

**⑶　公共料金などで、口座引き落としの設定をしているもの**

**８．借入金等**

**⑴　借入金**

**⑵　借金の保証人などの保証債務**

**９．健康状態等**

**⑴　健康状態**

1. **通院している病院**
2. **持病と服用している薬**

**⑵　介護**

1. **介護に関する希望**
2. **介護費用**

**⑶　病気の告知・終末期医療**

1. **告知**
2. **延命治療**
3. **臓器提供や献体**

**10．葬儀・墓**

**⑴　葬儀**

1. **葬儀の実施**
2. **葬儀の形式**
3. **葬儀の費用**
4. **戒名**

**⑵　墓に関する希望**

**◆エンディングノートに関連する資料の置き場所**

**１．基本情報等**

**⑴　基本情報**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 名　前 | フリガナ  　　旧性（　　　） | | 生年月日 | 年　　月　　日  （満　　　歳） |
| 現住所 | 〒 | | | |
| 過去の  本籍地 |  | | | |
| 現在の  本籍地 |  | | | |
| 電　話 |  | 携帯電話 | |  |
| メール  アドレス | パソコン用： | | | |
| 携帯電話用： | | | |
| 勤務先や学校・所属団体等 | 名称：　　　　　　　　　　　　　　　所属部署/役職： | | | |
| 所在地：〒 | | | |
| 電話番号：　　　　　　　　　　メールアドレス： | | | |
| 緊急  連絡先 | 名前：　　　　　　　　　　　　　（続柄等：　　　　）  電話番号：  メールアドレス： | | | |
| 備　考 |  | | | |

**⑵　運転免許証などの公的な書類**

|  |  |
| --- | --- |
| 運転免許証 | 番号：第　　　　　　　　　号  有効期限：　　　　　年(令和　　年)　　月　　日 |
| マイナンバーカード | 個人番号： |
| パスポート | 旅券番号：  発行年月日：  有効期間満了日： |
| 年金手帳・証書 | 基礎年金記号： |
| 健康保険被保険者証 | □国保　　□協会けんぽ　　□組合健保　　□共済組合  記号：　　　　　 番号：  保険者番号： |
| 介護保険被保険者証 | 番号： |
| 後期高齢者医療被保険者証 | 番号： |
| 備　　考 |  |

**⑶　携帯電話等の情報**

1. **携帯電話**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 契約会社 |  | 名義人 |  |
| 電話番号 |  | メールアドレス |  |
| 紛失時の連絡先  （電話番号：名前） | 電話番号：  名前： | ロック解除の  パスワード |  |
| もしもの時のデータの消去や処理の希望 |  | | |

1. **パソコン・タブレット**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| メーカー・型番 |  | ロック解除の  パスワード |  |
| メールアドレス |  | サポートの  連絡先 |  |
| もしもの時のデータの消去や処理の希望 |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| メーカー・型番 |  | ロック解除の  パスワード |  |
| メールアドレス |  | サポートの  連絡先 |  |
| もしもの時のデータの消去や処理の希望 |  | | |

1. **SNS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 種　類 | ・ID  ・アカウント名  ・pw | ・登録電話番号  ・メールアドレス | もしもの時のデータの消去や処理の希望 |
| LINE | ・  ・  ・ | ・  ・ |  |
| Facebook | ・  ・  ・ | ・  ・ |  |
| X(旧Twitter) | ・  ・  ・ | ・  ・ |  |
| Instagram | ・  ・  ・ | ・  ・ |  |
| blog | ・  ・  ・ | ・  ・ |  |
| 備　考 |  | | |

1. **家族や親族の連絡先**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 名　前 | フリガナ | | 続　柄 | 妻 |
| 住　所 | 〒 | | メールアドレス |  |
| 電　話 | -　　　- | | 携帯電話 | -　　　- |
| もしもの時の連絡 | | □入院　　□危篤　　□通夜・葬儀　　□連絡は不要 | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 名　前 | フリガナ | | 続　柄 |  |
| 住　所 | 〒 | | メールアドレス |  |
| 電　話 |  | | 携帯電話 |  |
| もしもの時の連絡 | | □入院　　□危篤　　□通夜・葬儀　　□連絡は不要 | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 名　前 | フリガナ | | 続　柄 |  |
| 住　所 | 〒 | | メールアドレス |  |
| 電　話 |  | | 携帯電話 |  |
| もしもの時の連絡 | | 🔳入院　　🔳危篤　　🔳通夜・葬儀　　□連絡は不要 | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 名　前 | フリガナ | | 続　柄 |  |
| 住　所 | 〒 | | メールアドレス |  |
| 電　話 |  | | 携帯電話 |  |
| もしもの時の連絡 | | □入院　　□危篤　　□通夜・葬儀　　□連絡は不要 | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 名　前 | フリガナ | | 続　柄 |  |
| 住　所 | 〒 | | メールアドレス |  |
| 電　話 |  | | 携帯電話 |  |
| もしもの時の連絡 | | □入院　　□危篤　　□通夜・葬儀　　□連絡は不要 | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 名　前 | フリガナ | | 続　柄 |  |
| 住　所 | 〒 | | メールアドレス |  |
| 電　話 |  | | 携帯電話 |  |
| もしもの時の連絡 | | □入院　　□危篤　　□通夜・葬儀　　□連絡は不要 | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 名　前 | フリガナ | | 続　柄 |  |
| 住　所 | 〒 | | メールアドレス |  |
| 電　話 |  | | 携帯電話 |  |
| もしもの時の連絡 | | □入院　　□危篤　　□通夜・葬儀　　□連絡は不要 | | |

1. **家係図**

ダイアグラム

AI によって生成されたコンテンツは間違っている可能性があります。

1. **知人等の連絡先**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 名　前 | フリガナ | | 関　係 |  |
| 住　所 | 〒 | | メールアドレス |  |
| 電　話 |  | | 携帯電話 |  |
| もしもの時の連絡 | | □入院　　□危篤　　□通夜・葬儀　　□連絡は不要 | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 名　前 | フリガナ | | 関　係 |  |
| 住　所 | 〒 | | メールアドレス |  |
| 電　話 |  | | 携帯電話 |  |
| もしもの時の連絡 | | □入院　　□危篤　　□通夜・葬儀　　□連絡は不要 | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 名　前 | フリガナ | | 関　係 |  |
| 住　所 | 〒 | | メールアドレス |  |
| 電　話 |  | | 携帯電話 |  |
| もしもの時の連絡 | | □入院　　□危篤　　□通夜・葬儀　　□連絡は不要 | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 名　前 | フリガナ | | 関　係 |  |
| 住　所 | 〒 | | メールアドレス |  |
| 電　話 |  | | 携帯電話 |  |
| もしもの時の連絡 | | □入院　　□危篤　　□通夜・葬儀　　□連絡は不要 | | |

**２．預貯金等**

**⑴　預貯金**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 支店名  店番号 | 口座種類  番号 | 名義人 |
|  |  |  |  |
| 預貯金額 | お客様番号  web用ID等 | 暗証番号 |  |
| 円 |  |  |  |
| 毎月の引き落とし等 | | | |
| 例：3日・電気料金 | | | |
| 備考： | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 支店名  店番号 | 口座種類  番号 | 名義人 |
|  |  |  |  |
| 預貯金額 | お客様番号  web用ID等 | 暗証番号 |  |
| 円 |  |  |  |
| 毎月の引き落とし等 | | | |
| 例：４日・ガス料金 | | | |
| 備考： | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 支店名  店番号 | 口座種類  番号 | 名義人 |
|  |  |  |  |
| 預貯金額 | お客様番号  web用ID等 | 暗証番号 |  |
| 円 |  |  |  |
| 毎月の引き落とし等 | | | |
| 例：15日・給与振り込み | | | |
| 備考： | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 支店名（店番号） | 口座種類・番号 | 名義人 |
|  | （　　　） |  |  |
| 預貯金額 | お客様番号/  web用ID等 | 暗証番号 |  |
| 円 |  |  |  |
| 毎月の引き落とし等 | | | |
| 例：20日・NISAつみたて | | | |
| 備考： | | | |

**⑵　貸しているお金**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 貸付先 |  | 連絡先 |  |
| 貸付日 | 年　　月　　日 | 貸付金額 | 円 |
| 証　書 | □なし　　□あり（保管場所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 返済期限 | 年　　月　　日 | 債務残高 | 円  （　　　　年　　月　　日） |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 貸付先 |  | 連絡先 |  |
| 貸付日 | 年　　月　　日 | 貸付金額 | 円 |
| 証　書 | □なし　　□あり（保管場所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 返済期限 | 年　　月　　日 | 債務残高 | 円  （　　　　年　　月　　日） |

**⑶　その他の金融資産**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 名　称 | 内容・金額の目安 | 保管場所等 |
| 例：ゴルフ会員権 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**３．有価証券**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 証券会社等の名称 | 銘　柄 | 株式等の数量 | 名義人 |
|  |  |  |  |
| 口座番号 | お客様番号/  web用ID等 | パスワード | 担当者氏名/  連絡先 |
|  | ﾛｸﾞｲﾝID： | ﾛｸﾞｲﾝPW:  取引PW: | 氏　名：  連絡先： |
| 備考： | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 証券会社等の名称 | 銘　柄 | 株式等の数量 | 名義人 |
|  |  |  |  |
| 口座番号 | お客様番号/  web用ID等 | パスワード | 担当者氏名/  連絡先 |
|  | ﾛｸﾞｲﾝID： | ﾛｸﾞｲﾝPW:  取引PW: | 氏　名：  連絡先： |
| 備考： | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 証券会社等の名称 | 銘　柄 | 株式等の数量 | 名義人 |
|  |  |  |  |
| 口座番号 | お客様番号/  web用ID等 | パスワード | 担当者氏名/  連絡先 |
|  | ﾛｸﾞｲﾝID： | ﾛｸﾞｲﾝPW:  取引PW: | 氏　名：  連絡先： |
| 備考： | | | |

**４．不動産**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 種　類 | □土地　□建物　□マンション・アパート　□田畑　□その他（　　　） | | | |
| 名義人（共有者含む） |  | | 持ち分 | 分の |
| 所在地 |  | | 面　積 | ． ㎡ |
| 抵当権 | □設定なし  □設定あり | 固定資産税の  評価額 | （　　　　年）  　　　　　　　　　　　　　　円 | |
| 備考： | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 種　類 | □土地　□建物　□マンション・アパート　□田畑　□その他（　　　） | | | |
| 名義人（共有者含む） |  | | 持ち分 | 分の |
| 所在地 |  | | 面　積 | ． 　㎡ |
| 抵当権 | □設定なし  □設定あり | 固定資産税の  評価額 | （　　　　年）  　　　　　　　　　　　　　　円 | |
| 備考： | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 種　類 | □土地　□建物　□マンション・アパート　□田畑　□その他： | | | |
| 名義人（共有者含む） |  | | 持ち分 | 分の |
| 所在地 |  | | 面　積 | ． 　㎡ |
| 抵当権 | □設定なし  □設定あり | 固定資産税の  評価額 | （　　　　年）  　　　　　　　　　　　　　　円 | |
| 備考： | | | | |

**５．年金**

**⑴　公的年金**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 基礎年金番号 |  | 受給者名 |  |
| 加入したこと  のある年金 | □国民年金　　□厚生年金　　□共済年金　　□その他： | | |
| 受給日  （受給開始予定日） | （令和　年　月　日） | 受給金額  （受給予測金額） | 円  （　　　　　　　　　円） |
| 最寄りの  年金事務所 |  | 受け取り口座 | 銀行名：  口座番号： |

※年金は、受給権が発生した月の翌月分から、原則、偶数月の15日に前月及び前々月の年金が振り込まれます。

**⑵　個人年金や企業年金**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 保険会社名  電話番号 | 証券番号 | 年金の種類 | 年金受取人 |
|  |  |  |  |
| 被保険者 | 基本年金額 | 年金支払開始日  年金支払日 | 年金支払期間 |
|  | 円 | 令和　年　月　日  毎年　月　日 | 年 |
| 備考： | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 保険会社名  電話番号 | 証券番号 | 年金の種類 | 年金受取人 |
|  |  |  |  |
| 被保険者 | 基本年金額 | 年金支払開始日  年金支払日 | 年金支払期間 |
|  | 円 | 令和　年　月　日  毎年　月　日 | 年 |
| 備考： | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 保険会社名  電話番号 | 証券番号 | 年金の種類 | 年金受取人 |
|  |  |  |  |
| 被保険者 | 基本年金額 | 年金支払開始日  年金支払日 | 年金支払期間 |
|  | 円 | 令和　年　月　日  毎年　月　日 | 年 |
| 備考： | | | |

**６．保険**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 保険会社名 | 保険の種類・商品名 | 主な保険の内容 |
|  |  |  |
| 契約者名 | 被保険者名 | 保険金の受取人 |
|  |  |  |
| 証券番号 | 保険期間 | 保険料 |
|  | 年　　月　　日から  　　年　　月　　日 | 円 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 保険会社名 | 保険の種類・商品名 | 主な保険の内容 |
|  |  |  |
| 契約者名 | 被保険者名 | 保険金の受取人 |
|  |  |  |
| 証券番号 | 保険期間 | 保険料 |
|  | 年　　月　　日から  　　年　　月　　日 | 円 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 保険会社名 | 保険の種類・商品名 | 主な保険の内容 |
|  |  |  |
| 契約者名 | 被保険者名 | 保険金の受取人 |
|  |  |  |
| 証券番号 | 保険期間 | 保険料 |
|  | 年　　月　　日から  　　年　　月　　日 | 円 |

**７．各種契約等**

**⑴　クレジットカード**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| カードの名称 | カード会社 | カード番号 | |
|  |  |  | |
| 紛失時の連絡先 | ID | パスワード | 備　考 |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| カードの名称 | カード会社 | カード番号 | |
|  |  |  | |
| 紛失時の連絡先 | ID | パスワード | 備　考 |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| カードの名称 | カード会社 | カード番号 | |
|  |  |  | |
| 紛失時の連絡先 | ID | パスワード | 備　考 |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| カードの名称 | カード会社 | カード番号 | |
|  |  |  | |
| 紛失時の連絡先 | ID | パスワード | 備　考 |
|  |  |  |  |

**⑵　電子マネー**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 電子マネーの種類 | 連絡先 | 備　考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**⑶　公共料金などで、口座引き落としの設定をしているもの**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　目  連絡先電話番号 | 金融機関  支店名 | 口座番号 | 引き落とし日 | 備　考  （カード払いの場合はカード名） |
| 電気料金 |  |  | 毎月　　　日 |  |
| ガス料金 |  |  | 毎月　　　日 |  |
| 水道料金 |  |  | 毎月　　　日 |  |
| 電話料金 |  |  | 毎月　　　日 |  |
| 携帯電話料金 |  |  | 毎月　　　日 |  |
| 家賃・マンション管理費等 |  |  | 毎月　　　日 |  |
| NHK受信料 |  |  | 毎月　　　日 |  |
| 保険料  （　　　　　　） |  |  | 毎月　　　日 |  |
| 保険料  （　　　　　　） |  |  | 毎月　　　日 |  |
| クレジットカード  （　　　　　　） |  |  | 毎月　　　日 |  |
| クレジットカード  （　　　　　　） |  |  | 毎月　　　日 |  |
| サブスクリプション  （　　　　　　） |  |  | 毎月　　　日 |  |
| サブスクリプション  （　　　　　　） |  |  | 毎月　　　日 |  |

**８．借入金等**

**⑴　借入金**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 借入先 |  | 連絡先 |  |
| 借入金額 | 円 | 借入残高 | 円  （　　年　　月　　日現在） |
| 毎月の返済額 | 円 | 完済予定日 | 年　　月　　日 |
| 担　保 | □なし  □あり（　　　　） | 連帯保証人 |  |

**⑵　借金の保証人などの保証債務**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 保証した日 | 年　　月　　日 | 保証金額 | 円 |
| 主債権者  （保証した相手） |  | 主債務者の  連絡先 |  |
| 債権者  （お金を貸した人） |  | 債権者の  連絡先 |  |
| 備　考 |  | | |

**９．健康状態等**

**⑴　健康状態**

1. **通院している病院（過去のものも）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 病院名 |  | 診療科 |  |
| 担当医 |  | 電話番号 |  |
| 受診内容など |  | 診察券の  保管場所 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 病院名 |  | 診療科 |  |
| 担当医 |  | 電話番号 |  |
| 受診内容など |  | 診察券の  保管場所 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 病院名 |  | 診療科 |  |
| 担当医 |  | 電話番号 |  |
| 受診内容など |  | 診察券の  保管場所 |  |

1. **持病と服用している薬**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 病名  現在の症状 | 病院  担当医 | 薬の名前  （保管場所） | 発症時期 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**⑵　介護**

**①　介護に関する希望**

|  |
| --- |
| □　自宅で家族に介護してほしい  □　ヘルパーなどの制度を利用しながら家族と一緒に過ごしたい  □　介護施設や病院に入りたい  　（希望施設名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　）  □　特にないので専門家のアドバイスに従ってほしい  □　家族の判断に任せる  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

**② 介護費用**

|  |
| --- |
| □　自分の財産を使ってほしい  □　加入している保険や共済を使ってほしい  　　会社名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　保険・共済名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　連絡先（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □　家族の判断に任せる  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

**⑶　病気の告知・終末期医療**

* 1. **告知**

|  |
| --- |
| □　病名・余命とも告知しないでほしい  □　病名のみ告知してほしい  □　余命のみ告知してほしい  □　余命が　　か月（　　　年）以上であれば、病名・余命を告知してほしい  □　病名・余命に関わらず、情報を詳しく伝えてほしい  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

* 1. **延命治療**

|  |
| --- |
| □　回復の見込みがなくても、人工呼吸器を着けるなどの延命措置をしてほしい  □　延命よりも痛みの緩和ケアを重視してほしい  □　回復の見込みがなければ、延命治療はしないでほしい  □　尊厳死を希望している（書面の保管場所：　　　　　　　　　　　　　　　　）  □　家族の判断に任せる  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

* 1. **臓器提供や献体**

|  |
| --- |
| □　臓器提供意思表示カードを所有している（保管場所：　　　　　　　　　　　）  □　角膜提供のためアイバンクに登録している（保管場所：　　　　　　　　　　）  □　献体の登録をしている（連絡先：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □　臓器提供や献体の希望はない  □　特に考えていない  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

**10．葬儀・墓**

**⑴　葬儀**

**① 葬儀の実施**

|  |
| --- |
| □　してほしい　　　　　　□　しなくてよい　　　　　　□　家族に任せる  理由（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

**② 葬儀の形式**

|  |
| --- |
| □　一般葬（通夜と本葬の二日にわたって行うような葬儀形式）  □　一日葬（通夜を省略し一日で終了する葬儀形式）  □　家族葬　　　　　　□　家族に任せる  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

**③ 葬儀の費用**

|  |
| --- |
| □　自分の預貯金や保険から使ってほしい  □　葬儀会社に積立している  （会社名：　　　　　　　　　　　　　電話番号：　　　　　　　　　　　　　）  □　特に用意していない  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

* 1. **戒名**

|  |
| --- |
| □　特に希望はない　　　□　費用があまりかからないようにつけてほしい  □　つけなくてもよい　　□　家族に任せる  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

**⑵　墓に関する希望**

|  |
| --- |
| □　先祖代々の墓  □　自分で購入した墓（場所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □　永代供養墓（希望の墓地：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □　納骨堂　　　　□樹木葬　　　　□自然葬・散骨　　　　□墓じまいを希望  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ＜現在すでにお墓がある場合にはその情報＞   * 墓地名： * 所在地： * 契約者名： * 菩提寺・管理会社：　　　　　　　　　　　　電話番号： |

**◆終活ノートに関連する資料の置き場所**

|  |  |
| --- | --- |
| 資料名 | 置き場所 |
| 本資料 |  |
| 本資料以外（　　　　　　　　　） |  |
| 本資料以外（　　　　　　　　　） |  |
| 本資料以外（　　　　　　　　　） |  |
| 本資料以外（　　　　　　　　　） |  |