

三原市 わたしの未来ノート

～大切な人に伝えたいこと～



名前

書き始めた時期

年 月 日

三原市 わたしの未来ノートとは？

- わたしのこれまでの人生を振り返ること
- これからの人生の指針を明確にしておくこと
- わたしにもしものことがあった時に対応すべきこと
- わたしにとって大切な人たちに伝えておきたいこと

これらの項目について、自筆で書き記しておくことにより、自身の大切にしたいことや必要なことが少しずつ整理されてくることでしょうか。記入内容について、ご家族や友人など大切な人と相談してみるのも、新しい発見ができて良いかもしれません。

このノートが、あなたのこれからの人生を充実して過ごす一助となれば幸いです。

三原市 わたしの未来ノートの書き方について

- 1 堅苦しく考えず、書きやすい項目から気楽に記入してください。
- 2 何度書き直しても大丈夫です。いつでも書き直すことができるよう鉛筆で記入することをおすすめします。
- 3 よく分からない項目は、誰かと話し合ってみてください。
- 4 記入した後に改めて読み返してみて、修正してもいいでしょう。
- 5 このノートの存在と保管場所について、誰かに伝えておきましょう。
- 6 このノートの取り扱いに注意して、第三者が勝手に読むことができないように管理しましょう。
- 7 このノートは法的な効力を有しません。

更新履歴

年 月 日 /

年 月 日 /

年 月 日

広 告

終活のお悩みを解決します!!

水兼勇人税理士事務所



ワンストップで不安を「安心」
に変えるお手伝いをいたします。

三原市城町1丁目21-26 ☎0848-67-5735 営業時間 9:00~17:00(土日祝を除く)

わたしの情報

記入日: 年 月 日

わたしの情報

わたしの情報

フリガナ			
氏名	(旧姓)		
生年月日	年 月 日	血液型	
本籍地			
現住所	〒		
施設名			
電話番号	自宅	携帯電話	
メールアドレス	パソコン	パスワード	
	携帯電話	パスワード	
	タブレット	パスワード	
このノートを書いた人	続柄		

広告

販売店 介護用品のレンタル・販売・住宅改修

広島県福祉用具貸与事業所
広島県特定福祉用具販売事業所

お気軽にご相談ください

(有)シンエイ ライフサポート

広島県三原市宮浦五丁目12番8号

TEL 0848-61-5670 FAX 0848-61-5671




もくじ 目次



三原市 わたしの未来ノートとは？

わたしの情報 1

▶わたしの情報 1

緊急連絡先 4

▶緊急連絡先 4

▶終活情報登録 4

家系図 5

▶わたしの家族(家系図) 5

わたしのからだ 6

▶わたしの健康 6

▶今までにかかった病気・治療中の病気 7

▶健康保険証等 8

▶介護が必要になったとき 9

▶入院等が必要なとき 10

▶ACP(人生会議) 11

わたしの財産 16

▶基本情報 16

▶預貯金 16

▶有価証券 17

広告

内科・循環器内科

医療法人
OZONO 小園内科・循環器科

高血圧・息苦しい・不整脈・胸痛

診療時間	月	火	水	木	金	土
9:00~13:00*	●	●	●	●	●	●
15:00~18:00	●	●	●	／	●	／

*木曜日、土曜日は12:30まで
■休診日 日曜日、祝日、木曜日・土曜日午後

三原市城町2-2-1 第2勝原ビル2F
☒ 医院向かい側8台

TEL.0848-62-7525
HP:https://www.ozono-naika.com

広告



安芸典礼 有限会社

メモリアルホール

☎0120-67-4194

三原市宗郷 1-5-24
TEL:0848-67-7600
FAX:0848-67-7601
お気軽にお問い合わせください。



心を込めてお手伝いいたします



▶ 生命保険・損害保険	17
▶ 不動産	17
▶ 私的年金	18
▶ その他資産(宝飾品など)	18
▶ 借入金・ローン	18
▶ 毎月の契約	19
▶ その他	19

わたしのエンディング 20

▶ 判断能力が低下したとき	20
▶ 成年後見制度について	20
▶ 葬儀について	21
▶ お墓、埋葬	22
▶ お仏壇など	22
▶ 遺言書	22
▶ 連絡先一覧	23
▶ 家財道具の処理	23
▶ ペットについて	23

高齢者の総合相談窓口・介護保険に関する相談窓口 24



見やすく読みまちがえにくい
ユニバーサルデザインフォント
を採用しています。

広告

広告

地域医療を支援する



地域医療支援病院
三原市医師会病院
Mihara Medical Associations

PET-CT検診(要予約)
低線量CT肺がん検診(要予約)

〒723-0051 三原市宮浦一丁目15-1
TEL(0848) 62-3113 (代表)
FAX(0848) 62-7505
TEL(0848) 67-7061
(PET-CT専用)

内科・循環器内科

小林内科クリニック

診療時間	月	火	水	木	金	土
9:00~12:30	●	●	●	●	●	●*
15:00~18:00	●	●	●	△	●	△

※土曜日は9:00~12:00

日・祝日・木(午後)は休診

 三原市宮浦3丁目28-18
TEL(0848)
67-1622



NOZOMI LEGAL OFFICE

司法書士

受付時間 平日9:00~18:00 (ご相談いただければ、土日の対応も可能です。)

のぞみ法務事務所

相続・遺言・不動産登記

出張相談も
行っております!

広島司法書士会所属

事業内容

- 相続・遺言
- 会社・法人登記
- 不動産登記
- その他法律相談

お気軽に
お問い合わせ
ください!

詳細はコチラ
ホームページを
ご覧ください →



TEL 0848-38-7753 FAX 0848-38-7754 三原市港町3丁目6番3号 **初回相談無料**

緊急連絡先

記入日： 年 月 日

緊急連絡先

優先順位	氏名	間柄(関係)	住所	電話番号
1				
2				
3				
4				
5				

※緊急連絡先には、家族(親族)や友人、ケアマネジャーなどお知らせして欲しい方のお名前等をお書きください。

終活情報登録

三原市では、ご自分が「もしもの時」に、病院や警察などに緊急連絡先等の必要な情報を伝えることができる「終活登録事業」を実施しています。

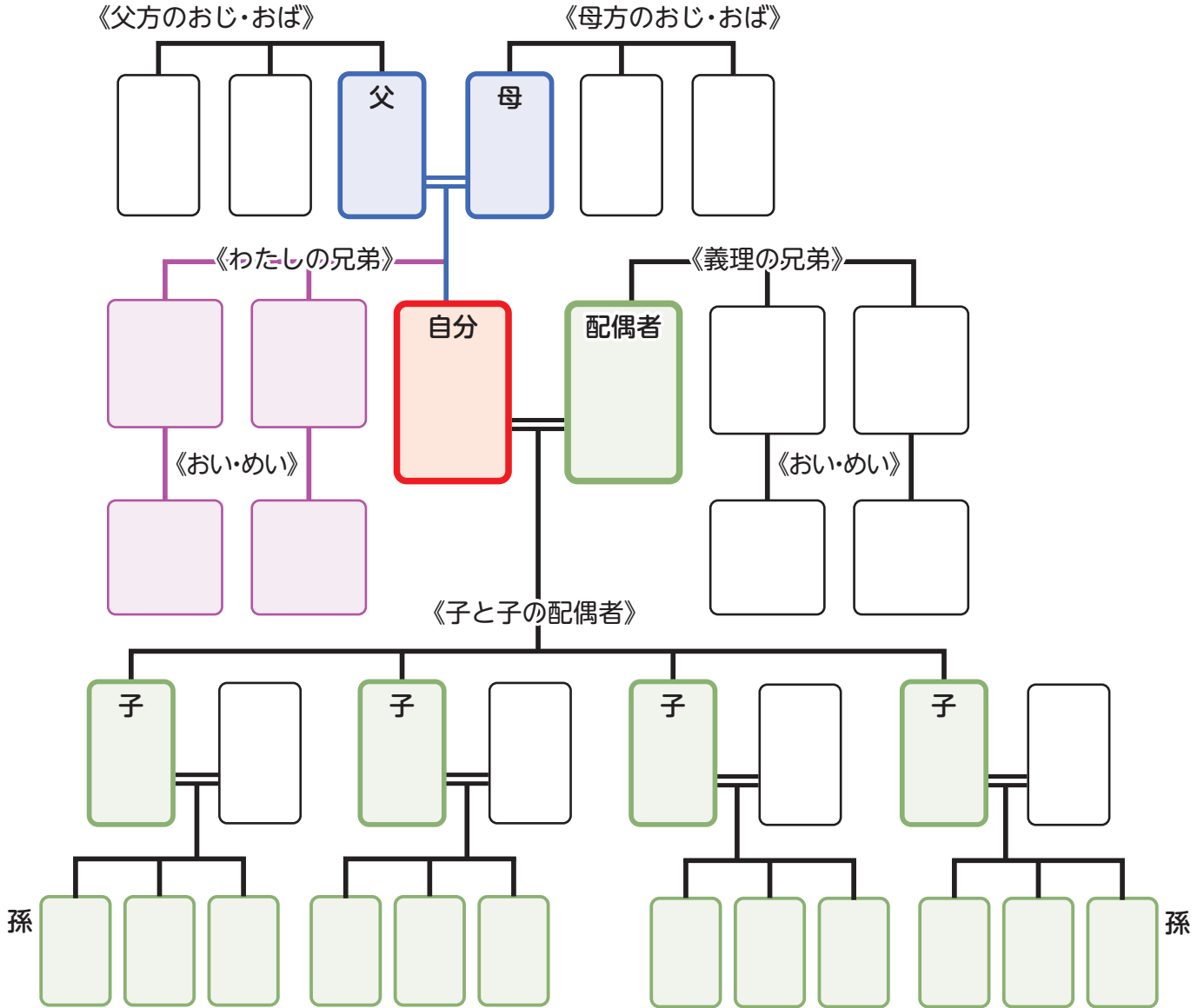
あらかじめご本人が伝えたい内容を市に登録しておくことで、急病や事故などで意思表示ができなくなったとき、登録していた内容を、指定したご親族や病院、警察などに伝えることができます。詳しくは、三原市社会福祉課へお問い合わせください。

三原市社会福祉課(☎0848-67-6058)

家系図

記入日: 年 月 日

わたしの家族(家系図)



広告

<p>シングル (軽トラ ~1.5m3) バック料金 【スタッフ1名作業】 19,800~ 円(税込)</p>	<p>迅速 (軽トラ 2台分) バック料金 【スタッフ2名作業】 30,800~ 円(税込)</p>	<p>安心 (軽トラ 4台分) バック料金 【スタッフ2名作業】 52,800~ 円(税込)</p>	<p>\follow me!!/ Instagram はじめました!!  KATADUKEDOU.MIHARA</p>	
不用品回収	ゴミ屋敷清掃	生前整理	<p>有限会社 グリーンアース 三原市久井町坂井原10253-6 レスキューなら ゴミゼロ</p>	
片付け堂			<p>営業時間 8:30~17:30 三原店</p>	
 0120-097-530 Vポイントが貯まります! POINT		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">片付け堂三原店</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 10px;">検索</div>		

わたしのからだ

記入日： 年 月 日

わたしの健康

◎現在かかっている病気の有無 あり なし

病名			
かかりつけの 病院名		医師名	
かかりつけの 歯科医院名		歯科医師名	
かかりつけの 薬局名		薬剤師名	
いつも 飲んでいる薬			
普段気をつけて いること			



広告



介護医療院 仁生苑
 介護医療院 白龍仁湖苑
 介護老人保健施設 仁和の里
 白龍湖クリニック
 デイサービスセンター 里仁のどか
 デイサービスのりじん保育園

社会医療法人 里仁会



興生総合病院

広島県三原市円一町2-5-1 TEL0848-63-5500

ホームページ

Instagram






記入日： 年 月 日

今までにかかった病気・治療中の病気

わたしのからだ

病名		病院名	
いつ頃	(治療中・経過観察・完治)		
症状			

病名		病院名	
いつ頃	(治療中・経過観察・完治)		
症状			

病名		病院名	
いつ頃	(治療中・経過観察・完治)		
症状			

病名		病院名	
いつ頃	(治療中・経過観察・完治)		
症状			

記入日： 年 月 日

◎アレルギーの有無 あり なし

食 品	<input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 乳 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> 落花生 <input type="checkbox"/> エビ <input type="checkbox"/> カニ <input type="checkbox"/> その他()
植物(花粉症)	<input type="checkbox"/> 杉 <input type="checkbox"/> ひのき <input type="checkbox"/> しらかば <input type="checkbox"/> よもぎ <input type="checkbox"/> ぶたくさ <input type="checkbox"/> イネ科
動 物	<input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 猫 <input type="checkbox"/> うさぎ <input type="checkbox"/> 鳥 <input type="checkbox"/> ハムスター <input type="checkbox"/> その他()
金 属	<input type="checkbox"/> ニッケル <input type="checkbox"/> クロム <input type="checkbox"/> コバルト <input type="checkbox"/> 銀 <input type="checkbox"/> 銅 <input type="checkbox"/> パラジウム
その他	<input type="checkbox"/> 薬品 <input type="checkbox"/> ダニ <input type="checkbox"/> うるし <input type="checkbox"/> 日光 <input type="checkbox"/> ハウスダスト
特記事項	

健康保険証等

◎健康保険証

種 類		番 号	
-----	--	-----	--

◎介護保険証

有 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	番 号	
-----	---	-----	--

◎障害者手帳

有 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	種 類	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者手帳
-----	---	-----	---

◎原爆手帳の有無

有 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	番 号	
-----	---	-----	--

◎その他の公的医療

種 類		番 号	
-----	--	-----	--

廣 告

医療法人
つばい医院
— 内科・消化器内科・外科 —

診療時間	月	火	水	木	金	土	日
9:00~12:30	●	●	●	●	●	●	/
15:00~18:00	●	●	●	/	●	17:00 まで	/

休診日：木曜日午後・日曜・祝日
三原市糸崎4丁目9番24号
TEL.0848-62-6767 FAX.0848-62-0029

つばさ歯科
TSUBASA

診療時間	月	火	水	木	金	土	日・祝
午前 9:30~12:30	●	●	/	●	●	●	/
午後 14:30~19:00	●	●	/	●	●	● 17:30	/

(休診日)水曜・日曜・祝日
(ただし、祝日のある週は水曜午前診療)
三原市本郷南5丁目14-15
TEL0848-86-1610

入院等が必要なとき

キーパーソン (相談できる人)	氏名	間柄	電話番号
	氏名	間柄	電話番号
	氏名	間柄	電話番号
手続きできる人	氏名	間柄	電話番号
告知	<input type="checkbox"/> 病名・余命と共に告知を希望する <input type="checkbox"/> 病名のみ告知を希望する <input type="checkbox"/> 病名・余命と共に告知を希望しない <input type="checkbox"/> その他()		
□(くち)以外からの栄養補給	<input type="checkbox"/> 点滴による栄養補給を希望する <input type="checkbox"/> 鼻から入れた管を通じた栄養補給を希望する <input type="checkbox"/> 胃ろうを通じた栄養補給を希望する <input type="checkbox"/> できる限り自然に任せて欲しい <input type="checkbox"/> 判断を任せたい(名前 間柄)		
臓器提供 献体	<input type="checkbox"/> 臓器提供を希望する (意思表示カード保管場所) <input type="checkbox"/> 角膜提供を希望する (アイバンク登録証保管場所) <input type="checkbox"/> 献体を希望する <input type="checkbox"/> 臓器提供や献体は希望しない (献体登録証保管場所)		
伝えたいこと			

P14～15に関連する項目があります。

A あなたの C ところに P ぴたっとよりそう

豊かな人生とともに ～私の心づもり～

ACP(人生会議)

ACP(アドバンス・ケア・プランニング Advance Care Planning)の略で、もしもの時に備えて、自分の医療・ケアに関する希望について考えて話し合い、文章に残す手順(プロセス)のことです。愛称で「人生会議」と呼んでいます。

◎どんな利点があるのでしょうか？

あなたが自分の考えを伝えられなくなった場合に備えて、前もって受ける医療に対する希望を、家族や医師に伝えておくことは重要なことです。

明日がどうなるか誰もわかりませんし、将来の健康がどうなるかを予測することもできません。しかし、将来自分自身で判断できなくなったとしても、準備をしておけば、受ける医療に対するあなたの希望をみんなに知ってもらうことができます。

ACPは、あなただけでなく、家族やあなたに代わって医療の選択をしなければならない人にも、安心をもたらす手段となる可能性があります。

◎いつ始めるのが良いのでしょうか？

今から始めましょう。あなたの判断能力に影響するような災害に直面したり、重い病気にかかる前に、話し合うことが重要です。あなたが受けるかもしれない医療について、自分がどう考えているかを知ってもらっておくことは、将来あなたの代わりに意思決定をしなければならない人にとって、混乱や迷いを起こさなくて済む可能性があります。

◎家族や医師は、あなたの希望を知っていますか？

たとえば次のような将来の場面を想像してみましょう。

あなたはある日突然、自動車事故で重傷を負いました。病院の集中治療室に収容され、意識はありません。家族や医師はこうした場合の治療方針や今後の対応についてあなたの希望を知っていますか。

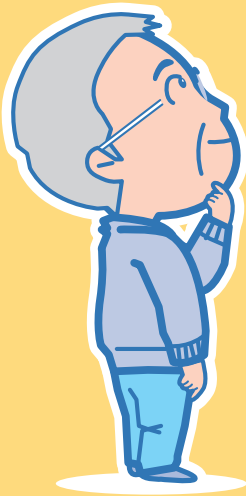
また、別の例として、認知症のために自分で意思決定する能力がなくなってきた場合を想像してください。あなたは介護施設で暮らしています。自分で食事を摂ることもできず、自分や家族のこともわからなくなっていて、これから何が起こってもおかしくありません。家族や医師は、今後の生活や受けるかもしれない医療についてあなたの希望を知っていますか？

Step 1

希望や思いについて考えましょう

さあ！
今から始めましょう！

今のあなたの考え方を示しておくことは、将来ご家族などがあなたの気持ちを考えて判断するのに役立つでしょう。



人生の目標・希望や思いは何でしょうか？

あなたにとって、何が大切ですか？

見直してあげよう

Step 2

健康について考えましょ

医師とあなたの健康ことも大切です。病気将来どうなるか、どうか、その治療でどうしよう。



A あなたの C

豊かな人

あなたが自分の考えを伝えら
前もって受ける医
家族や医師に伝
重要なこ

何度でも、
繰り返し考え、
話し合いましょ。

Step 5

考えを「私の心づもり」に書きましょ

話し合ったことは記録として残しましょ。希望や思いは時間とともに変化したり、健康状態によって変わる可能性があります。その都度「私の心づもり」を見直して書き直して構いません。





いて学び、よう

について相談する
がある場合には、
いう治療ができる
なるのか学びま

健康で長生きを
目指して!

主治医に質問
してみましょう。

ここに

P ぴたっと
よりそう

生とともに

れなくなった場合に備えて、
療に対する希望を、
えておくことは
とです。

Step 3

あなたの代わりに 伝えてくれる人 を選びましょう

予期しないできごとや突然の病気で、自分
の希望を伝えることができなくなるかもし
れません。自分で判断できなくなった時に、
あなたの代わりに伝えてくれる人(代理人)を
選んでおくことが大切です。

どんな時でもあなたの
希望を尊重できる人



家族や医師は、あなたの希望を
知っていますか?

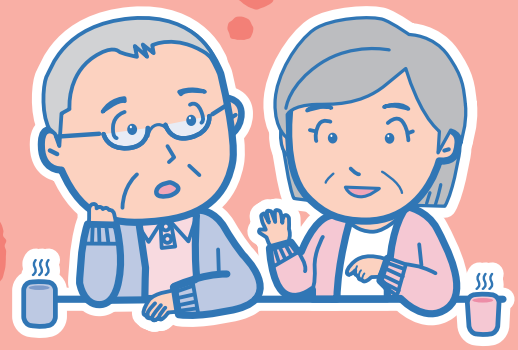
Step 4

希望や思いについて 話し合しましょう

延命のためだけの
治療は望まない。

医療や生活に関する希望や思いを家族・
代理人や医療者と話し合しましょう。
しっかり話し合うことで、お互いの理解
が深まることでしょう。

どのような状態でも
長く生きたい!



引用元: 広島県地域保健対策協議会

将来、自分自身で自分のことを決められなくなった時に備えて、今のあなたの希望や思いを整理してみましょう。ACPの手引きを参考に、以下の設問にお答えいただきながらご家族やあなたの代わりに意思決定してくれる人（代理人）、医療者と話し合いを持ちましょう。



希望や思いについて考えましょう

あなたが大切にしたいことは何ですか？（いくつ選んでも結構です）

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 楽しみや喜びにつながる可能性があること | <input type="checkbox"/> 家族や友人と十分に時間を過ごせること |
| <input type="checkbox"/> 身の回りのことが自分でできること | <input type="checkbox"/> 落ち着いた環境で過ごせること |
| <input type="checkbox"/> 人として大切にされること | <input type="checkbox"/> 人生をまっとうしたと感ずること |
| <input type="checkbox"/> 社会や家族で役割が果たせること | <input type="checkbox"/> 望んだ場所で過ごせること |
| <input type="checkbox"/> 痛みや苦しみが少なく過ごせること | <input type="checkbox"/> 医師を信頼できること |
| <input type="checkbox"/> 人の迷惑にならないこと | <input type="checkbox"/> 納得いくまで十分な治療を受けること |
| <input type="checkbox"/> 自然に近い形で過ごすこと | <input type="checkbox"/> 大切な人に伝えたいことを伝えること |
| <input type="checkbox"/> 先々に起こることを詳しく知っておくこと | <input type="checkbox"/> 病気や死を意識せずに過ごすこと |
| <input type="checkbox"/> 他人に弱った姿を見せないこと | <input type="checkbox"/> 生きていることに価値を感じられること |
| <input type="checkbox"/> 信仰に支えられること | |
| <input type="checkbox"/> その他（ | ） |



健康について学び、考えましょう

- 1) あなたは今の健康状態について理解できていると思いますか？
 はい いいえ

- 2) あなたの健康状態や病気について、どのような経過をたどるかなど、詳しい説明を受けたいですか？
 はい いいえ

- 3) 受ける治療に関して、希望がありますか？ 健康な方は「もし病気になったら」を仮定してお答え下さい。（いくつ選んでも結構です）
 一日でも長く生きられるような治療を受けたい
 どんな治療でも、とにかく病気が治ることを目指した治療を受けたい
 苦痛を和らげるための十分な処置や治療を受けたい
 痛みや苦しみが無く、自分らしさを保つことに焦点を当てた治療を受けたい
 できるだけ自然な形で最期を迎えられるような必要最低限の治療を受けたい
 その他（

- 4) 将来、認知症や脳の障害などで自分で判断できなくなった時、あなたの希望は、以下のどれですか？（一つ選んでください。）
 なるべく迷惑をかけずに自宅で生活したい
 家族やヘルパーなどの手を借りながらも自宅で生活したい
 病院や施設でも良いので、食事やトイレなど最低限自分でできる生活を送りたい
 病院や施設でも良いので、とにかく長生きしたい
 その他（

わたしの財産

記入日： 年 月 日

基本情報

マイナンバー	番号	保管場所
パスポート	番号	保管場所
クレジットカード	会社名	番号
	会社名	番号
	会社名	番号
印鑑	保管場所	
印鑑登録カード	保管場所	

預貯金

金融機関名	支店名	預金種別	口座番号	名義人
		<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 当座		
		<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 当座		
		<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 当座		

広告



**不動産
売買**

**査定
買取**

**遺品
整理**

片付け

解体

管理




不動産業・少額短期保険代理店
(公社)全国宅地建物取引業協会会員
 (公社)全国宅地建物取引業保証協会会員

有限会社マルヨシビル
広島県知事(4)第9682号
 三原市港町1丁目6番16号 マルヨシビル3階西館

生前・遺品整理業・片付け・解体
(一社)遺品整理士認定協会会員
 遺品整理業 古物商許可 広島県公安委員会 第731192000017号
 解体業 広島県知事(登一解4)第612号

有限会社マルヨシサポート
遺品整理士認定 第IS23631号
 三原市本郷町南方11932 マルヨシハイツ

(代)TEL(0848)63-1634

記入日： 年 月 日

有価証券

名称や銘柄	金融機関	店名	口座番号	名義人

わたしの財産

生命保険・損害保険

保険会社	証券番号	契約者	被保険者	受取人

不動産

種類	用途	所在地	名義人	持分

広告

相続

遺言書

生前贈与

債務整理

不動産登記

成年後見



はる司法書士事務所
広島司法書士会所属 司法書士 山中 晴充
やまなか はるみつ

☎ 0848-61-5178
FAX 0848-61-5179



初回相談無料

※出張相談も可能です。お電話ください。
 三原市宮浦4丁目8番16号

記入日: 年 月 日

私的年金

名称	団体	連絡先

その他資産(宝飾品など)

物品等名称	物品等名称

借入金・ローン

借入目的	借入先	連絡先	借入額	返済方法	完済予定日

広告

お家のこと、お気軽にご相談ください！



マコト不動産 株式会社

賃貸仲介 賃貸管理 相続 売買 空き家活用 解体

三原市宮浦3-35-26 ☎ 0120-66-9180



記入日: 年 月 日

毎月の契約

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(固定)				
電話(携帯)				
インターネット				
NHK代				
家賃				
新聞				

わたしの財産

その他

広告

おうちの**解体**は
弊社に
お任せください!



広島県知事許可(般-5)第40920号 産業廃棄物収集運搬業許可 第03406232908号

空き家の解体・生前整理・遺品整理

見積無料!お気軽にお問い合わせください!

三原市宗郷4-2-24

TEL 0848-36-5700 FAX 0848-36-5701



わたしのエンディング

記入日： 年 月 日

判断能力が低下したとき

財産管理をお願いしたい人	氏名	間柄	電話番号
手続きできる人	氏名	間柄	電話番号
財産管理をお願いするときに利用したい制度	<input type="checkbox"/> 法定後見制度 <input type="checkbox"/> 任意後見制度 <input type="checkbox"/> 財産管理委任制度 <input type="checkbox"/> 日常生活自立支援事業(かけはし) <input type="checkbox"/> 民事信託 <input type="checkbox"/> 商事信託 <input type="checkbox"/> その他()		

成年後見制度について

認知症等で、判断能力が十分でない方を保護・支援するための制度です。成年後見制度には「法定後見制度」と「任意後見制度」があります。

◎法定後見制度

家庭裁判所の選任した成年後見人等(成年後見人、保佐人、補助人)が、本人の利益を考えながら、本人の代理として契約などの法律行為をしたり、本人が行った不利益な法律行為を後から取消したりすることができます。

◎任意後見制度

本人が十分な判断能力があるうちに、将来、判断能力が不十分になった場合に備えて、あらかじめ自らが選んだ代理人(任意後見人)に、自分の生活、療養看護や財産管理に関する事務について代理権を与える契約(任意後見契約)を公証人の作成する公正証書で結んでおくというものです。

※法務省ホームページ「成年後見制度～成年後見登記制度」より抜粋しています。

◎制度についての相談窓口

三原市権利擁護連携支援センター

認知症や知的障害、精神疾患等の理由で適切な判断が難しい人への制度や権利擁護に関しての相談対応を行います。

受付時間 9:00～17:00(土日祝日年末年始休み)

☎0848-29-9000

お墓、埋葬

お墓	<p>◎用意してある場合</p> <p>墓地名： 契約者名： 所在地： 電話番号： 石材店： 電話番号：</p>
	<p>◎用意していない場合</p> <p><input type="checkbox"/> 新たに購入して欲しい (<input type="checkbox"/> 一般墓 <input type="checkbox"/> 合葬墓 <input type="checkbox"/> 納骨堂 <input type="checkbox"/> 樹木葬) <input type="checkbox"/> 散骨して欲しい (所在地： 電話番号：) <input type="checkbox"/> 手元供養して欲しい <input type="checkbox"/> 家族に任せたい <input type="checkbox"/> 遺骨不要</p>
分骨	<p><input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない</p>
埋葬の費用	<p><input type="checkbox"/> わたしの預貯金を使って欲しい <input type="checkbox"/> 特に用意していない <input type="checkbox"/> 保険・共済・互助会などに加入している (名称： 電話番号：)</p>
備考	

お仏壇など

お仏壇	<p><input type="checkbox"/> 代々の仏壇を守って欲しい <input type="checkbox"/> 新たに用意して欲しい <input type="checkbox"/> 必要ない <input type="checkbox"/> 家族に任せたい</p>
お仏壇の費用	<p><input type="checkbox"/> わたしの預貯金を使って欲しい <input type="checkbox"/> 特に用意していない</p>
備考	

遺言書

遺言書の有無	<p><input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</p>	作成日	年 月 日
作成している場合	<p><input type="checkbox"/> 自筆証書遺言 <input type="checkbox"/> 公正証書遺言 <input type="checkbox"/> その他()</p>		
保管場所			

記入日： 年 月 日

連絡先一覧

番号	氏名	間柄 (関係)	住所	メールアドレス	電話番号
1	◎知らせたいタイミング(<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 危篤 <input type="checkbox"/> 通夜・葬儀 <input type="checkbox"/> 葬儀後 <input type="checkbox"/> 不要)				
2	◎知らせたいタイミング(<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 危篤 <input type="checkbox"/> 通夜・葬儀 <input type="checkbox"/> 葬儀後 <input type="checkbox"/> 不要)				
3	◎知らせたいタイミング(<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 危篤 <input type="checkbox"/> 通夜・葬儀 <input type="checkbox"/> 葬儀後 <input type="checkbox"/> 不要)				
4	◎知らせたいタイミング(<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 危篤 <input type="checkbox"/> 通夜・葬儀 <input type="checkbox"/> 葬儀後 <input type="checkbox"/> 不要)				
5	◎知らせたいタイミング(<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 危篤 <input type="checkbox"/> 通夜・葬儀 <input type="checkbox"/> 葬儀後 <input type="checkbox"/> 不要)				
6	◎知らせたいタイミング(<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 危篤 <input type="checkbox"/> 通夜・葬儀 <input type="checkbox"/> 葬儀後 <input type="checkbox"/> 不要)				
7	◎知らせたいタイミング(<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 危篤 <input type="checkbox"/> 通夜・葬儀 <input type="checkbox"/> 葬儀後 <input type="checkbox"/> 不要)				
8	◎知らせたいタイミング(<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 危篤 <input type="checkbox"/> 通夜・葬儀 <input type="checkbox"/> 葬儀後 <input type="checkbox"/> 不要)				

家財道具の処理

家財整理	<input type="checkbox"/> 片付けてある <input type="checkbox"/> 片付けていない(片付けて欲しい) <input type="checkbox"/> 全て処分してよい
------	--

ペットについて

ペットの有無	<input type="checkbox"/> 飼っている <input type="checkbox"/> 飼っていない	
種類		
もしもの時の 預け先	氏名	電話番号

高齢者の総合相談窓口

高齢者相談センター	担当地域
高齢者相談センター どりいむ 三原市中之町6丁目31番1号(三原病院内 1階) ☎0848-61-4410 Fax0848-61-4420	東町・館町・本町・港町・西町・宮沖・円一町・中之町・中之町南・駒ヶ原町・深町
高齢者相談センター 三恵苑 三原市城町3丁目7番1号(介護老人保健施設 三恵苑内 1階) ☎0848-63-6775 Fax0848-63-1715	旭町・古浜・城町・糸崎・糸崎南・木原・鉢ヶ峰町・奥野山町・須波・須波西・須波ハイツ・幸崎能地・幸崎久和喜・幸崎渡瀬・幸崎町能地・鷺浦町
高齢者相談窓口 すなみ荘 三原市須波ハイツ2丁目26番27号 ☎0848-69-3269	
高齢者相談センター 三原市医師会 三原市宮浦1丁目15番16号(三原市医師会病院 西館内 2階) ☎0848-63-7100 Fax0848-63-7104	宮浦・皆実・西宮・西野・頼兼・明神・田野浦町・田野浦・青葉台・登町・沖浦町・宗郷・和田・貝野町
高齢者相談センター 大空 三原市下北方1丁目6番5号(本郷中央病院北東側) ☎0848-86-2450 Fax0848-86-2485	
高齢者相談窓口 三原慶雲寮 三原市小坂町1550番地 ☎0848-66-2100	小坂町・長谷・沼田・新倉・沼田東町・小泉町・沼田西町・高坂町・本郷町・本郷南・本郷北・下北方・南方
高齢者相談センター はーもにー 三原市久井町和草1906番1号(三原市久井保健福祉センター内) ☎0847-32-5007 Fax0847-32-5017	
高齢者相談窓口 だいわ(大和保健福祉センター内) 三原市大和町和木1538番地1 ☎0847-34-1214	八幡町・久井町・大和町

介護保険に関する相談窓口

三原市高齢者福祉課

〒723-8601 広島県三原市港町三丁目5番1号(本庁1階)

介護保険に関すること ☎0848-67-6240

介護予防事業、生活支援など ☎0848-67-6055

三原市

わたしの未来ノート

～大切な人に伝えたいこと～

令和8年2月発行

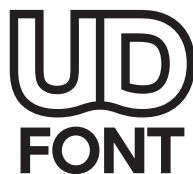
発行 / 制作

株式会社サイネックス

〒543-0001

大阪府大阪市天王寺区上本町5-3-15

TEL.06-6766-3333(大代表)



見やすく読みまちがえにくい
ユニバーサルデザインフォント
を採用しています。

広告販売

株式会社サイネックス 広島支店

〒733-0036

広島県広島市西区観音新町1丁目20番24号

TEL.082-500-9547

※掲載している広告は、令和8年1月現在の情報です。

無断で複写、転載することをご遠慮ください。

QRコードは株式会社デンソーウェブの登録商標です。



三原市 わたしの未来ノート

～大切な人に伝えたいこと～