

わたしの人生のあゆみ (生活支援のノート)

～わたしから大切なひとたちへ～



氏名

目 次

□ わたしについて	.....	P	1
□ わたしの今	今の自分／大切にしているもの	P	2
	わたしの一日	P	3
□ これからのわたし	.....	P	4
□ わたしのからだ	かかりつけ医／体調など	P	5
□ わたしのあゆみ	学歴・職歴／資格・免許など	P	6
□ 保険・年金・ライフライン	保険証・年金／電気・ガス・水道	P	7
□ 電話・新聞・テレビ・インターネット	.....	P	8
□ 資産・債務	預貯金／保険／借入金	P	9
	土地・家屋／その他資産／管理	P	10
□ 介護・治療	介護・治療が必要になったら	P	11
□ 葬儀・お墓	.....	P	12
□ 遺言・形見	遺言書／形見	P	13
□ 連絡先	親族／友人・お世話になっている方	P	14
□ 家系図（一部）・自由記入欄	.....	P	15

わたしについて



ふり 名	がな 前	(旧姓)
生年月日	大正 昭和 平成	年 月 日生
住まい	〒779-32 徳島県名西郡 石井町	字 番地 号室)
本籍地		
血液型	A・B・O・AB	(Rh +・-)
星座・干支	星座	干支
備考		※ お住まいと住民票がある所が異なる場合は、ここに記入 しましょう。

わたしの今



今の自分

よいところ	
よくないところ	
すきな食べ物	
苦手な食べ物	
すきな色	
趣味	
特技	
よく行くところ (サロン・畑など)	

大切にしているもの

思い出	
宝物	
記念日	

わたしの1日

(午前)		(午後)	
起床	時 分		
朝食	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	
	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	
	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	
	時 分 ~ 時 分	夕食 時 分 ~ 時 分	
	時 分 ~ 時 分	入浴 時 分 ~ 時 分	
	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	
昼食	時 分 ~ 時 分	就寝 時 分	

これからのわたし



やってみたいこと

行ってみたいところ

会いたい人

楽しみにしていること

わたしのからだ



かかりつけ医（医師・歯科医）

病院名	病名	主治医	服用中の薬

体調など

アレルギー	じんましん ・ ぜんそく 食べ物（ ） 花粉症（すぎ・ひのき・ ） 動物（ ）
痛いところ	肩・ひじ・腰・ひざ・（ ） 痛くなった理由（骨折・リウマチ・ ）
気をつけた いところ	

わたしのあゆみ



学歴・職歴

保育所（園）・幼稚園	
小学校	
中学校	
高等学校	
大学・短大・専門学校	
大学院	
職歴	

資格・免許など

資格	
免許	
表彰・褒章	

保険・年金・ライフライン



保険証・年金

健康保険証	保険の種類 後期高齢・国保・() 保管場所 _____
介護保険証	保管場所 _____
公的年金	年金の種類 国民年金・厚生年金・共済年金・() 基礎年金番号 _____

電気・ガス・水道など

電 気	会社名 _____
ガ ス	会社名 _____
上 水 道	<input type="checkbox"/> 公営上水道 (石井町・) <input type="checkbox"/> 自家水 (打ち込み井戸)
排 水	<input type="checkbox"/> 用水に排水 (用水土地改良区) <input type="checkbox"/> 下水道に排水 (徳島市・) <input type="checkbox"/> その他・無償で排水 ()

電話・新聞・テレビ・インターネット



電話・FAX	電話番号 _____ FAX番号 _____ <input type="checkbox"/> 電話番号と同じ 会社名 _____
携帯電話 スマートフォン	電話番号 _____ メールアドレス _____ @ _____ 会社名 _____
新聞	新聞名 ① _____ ② _____
テレビ放送 の契約	<input type="checkbox"/> NHK (<input type="checkbox"/> BS) <input type="checkbox"/> 石井CATV <input type="checkbox"/> その他有料テレビ 会社名 _____
インターネット	会社名 _____ メールアドレス _____ @ _____
契約している 有料サービス	

資産・債務



※通帳・証書・印鑑などの保管場所は、家族や信頼できる人に伝えておきましょう。

預貯金

金融機関名	本・支店名等	口座番号	備考（引落など）

生命保険・個人年金・傷害保険・火災保険・自動車保険など

保険会社名	種類	契約者・被保険者

借入金・債務保証

関係機関・関係者	種類	備考（担保など）

土地・家屋

所在地 (市町村～地番)	地目 用途	面積 (㎡・坪)	備考 (貸出人など)

その他の資産（株式・有価証券など）

品名	保管に関する連絡先

財産の管理

財産管理をまかせている人	
関係	親族（ ）・後見人・その他（ ）
氏名	_____
連絡先	_____

介護・治療



介護・治療が必要になったら

どこで介護 治療するか	<input type="checkbox"/> 自宅で、できるだけ介護・治療をしてほしい <input type="checkbox"/> 施設・病院で過ごしたい
介護の相談	お世話になっている事業所（ケアマネージャー）・施設 事業所名 _____ 電話 _____ 施設名 _____ 電話 _____
費用について	<input type="checkbox"/> 自分の年金と貯金でまかなう <input type="checkbox"/> 保険でまかなう（P9） <input type="checkbox"/> その他（ ）
事前指示書 （告知・延命）	保管場所 _____ 相談した病院 _____
臓器提供	<input type="checkbox"/> ドナーカード 保管場所 _____ <input type="checkbox"/> 意思を記入したカードなど 健康保険証・運転免許証・マイナンバー <input type="checkbox"/> 臓器提供は希望しない
介護・治療で お世話になって いる方への メッセージ	_____ _____ _____

葬儀・お墓



葬儀の実施 について	<input type="checkbox"/> 一般的なお葬式（通夜・葬儀・告別式） <input type="checkbox"/> 家族や親しい人たちだけのお葬式（家族葬） <input type="checkbox"/> 祭壇は飾らず、火葬のみのお葬式（直葬） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
葬儀社	<input type="checkbox"/> 決まっている（会員・予約など） 社名 _____ 電話 _____ <input type="checkbox"/> 決まっていない
宗 教	_____ 教 衆 派 _____ <input type="checkbox"/> 信仰している宗教はない
寺・神社 教会など	<input type="checkbox"/> 名 称 _____ 電 話 _____ <input type="checkbox"/> 決まっていない
遺影の写真	<input type="checkbox"/> あ り 保管場所 _____ <input type="checkbox"/> な し
お 墓 な ど	<input type="checkbox"/> お墓に納骨してほしい お墓の場所 _____ <input type="checkbox"/> 永代供養を申し込んでいる 連絡先 _____ <input type="checkbox"/> その他 遺骨への希望 (_____)

遺言・形見



遺言書

遺言書の有無	<input type="checkbox"/> ある 保管場所 _____ <input type="checkbox"/> ない
連絡先	遺言書作成の関係者 _____
形式	<input type="checkbox"/> 自筆証書遺言 自分で全文を書く遺言書 <input type="checkbox"/> 公正証書遺言 公証役場で作成する遺言書 <input type="checkbox"/> 秘密証書遺言 内容を秘密にしている遺言書
一番新しい 作成年月日	昭和 平成 年 月 日 令和

形見 あなたの大切なものを引き継いでもらいたい方へ

大切なもの	譲りたい方	どうしてもらいたいか

連絡先



親族

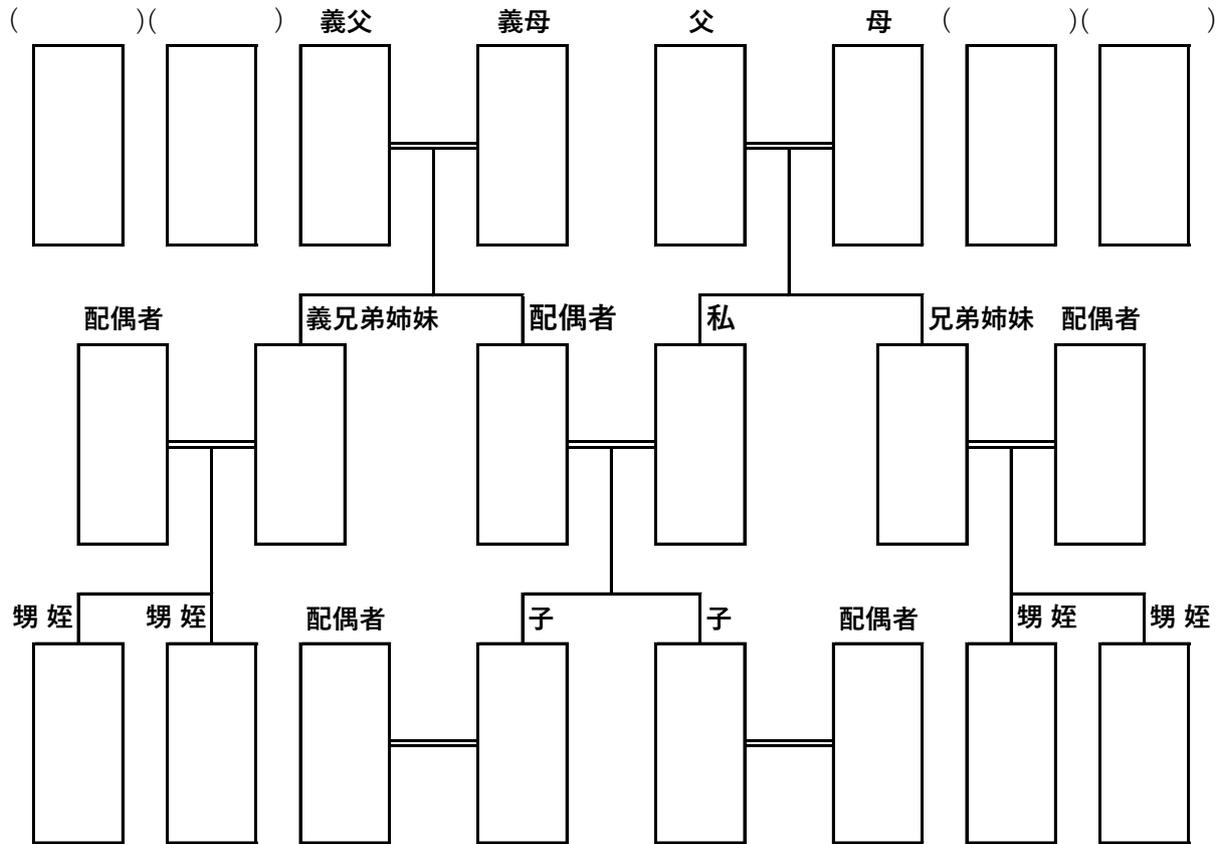
氏名	続柄	住所	電話番号	備考

友人・お世話になっている方

氏名	続柄	住所	電話番号	備考

家系図（一部）

（ ）には、いとこ・孫など、家系図に書ききれない親類を記入しましょう。
 記入欄が足りない場合は、自由記入欄を使うなど工夫して記入しましょう。



自由記入欄



Free entry area with horizontal dotted lines for text input.

相談したいときに



石井町長寿社会課

石井町高川原字高川原121-1 ☎088-674-6111

○ 介護保険

介護サービス（ホームヘルプ、デイサービス、配食など）について相談したいとき

○ 後期高齢者医療（75歳以上の方）

医療費などについて相談したいとき

○ 高齢者福祉

緊急通報装置の貸与、安心ポットの配付、いきいき百歳体操、外出支援など

石井町福祉生活課

☎088-674-1116

○ 障がい者の福祉、障がい者の医療など

地域包括支援センター

○ 介護予防、総合的な相談、権利擁護（人権を守りたい）、認知症の相談など

石井東部

石井地区（重松を除く）、高川原地区

石井町石井字城ノ内563 ☎088-674-7265

石井西部

石井字重松、浦庄地区、高原地区、藍畑地区

石井町浦庄字上浦157-11 ☎088-675-3722

石井町社会福祉協議会

石井町高川原字高川原2112-3 ☎088-674-0139

○ 生活の不安や悩みごと、障がいや認知症に関する支援、老人クラブ、ボランティア活動、シルバー人材センターに関することなど

移動スーパーみまもりレモン

移動スーパー専用 ☎080-2983-5503 事業所 ☎088-679-6028

○ 自分の家で食糧品や日用品の買い物をしたいとき

ノートに記入した内容は、あなたの思いをつづり、家族や大切な人たちに伝えるためのもので、法的効力はありません。



このノートは、石井町あるでないで会議（生活支援体制整備事業）の意見を参考にして作成しました。

石井町長寿社会課