

# わたしの覚え書き

～希望のわだち～



茅ヶ崎市

## 「わたしの覚え書き～希望のわだち～」について

このノートはいつまでも自分らしく生きていけるように、これまでの人生を振り返り、あなたの希望や考えをまとめるためのノートです。家族や友人、大切な人に「自分が大切にしていることは何か」、「自分はどのように生きたいか」など伝えたいことを書いておきましょう。

高齢者に限らず、若い世代の方にも手に取りやすいように、また茅ヶ崎らしさや記入される方のこれまで歩んできた道とこれから進む未来をイメージして、タイトルを「わたしの覚え書き～希望のわだち～」としました。

### 【記入にあたってのポイント】

- ・全てのページを埋める必要はありません。
- ・書けるページ（必要なページ）を選んで書きましょう。
- ・定期的に内容を見直して更新しましょう。
- ・具合が悪くなってからではなく、元気な時から書いておきましょう。
- ・このノートの存在を身近な人に伝えておきましょう。

※このノートに法的な拘束力はありません。

法的な拘束力が必要な場合は、公正証書等による遺言書を作成しておきましょう。

更新履歴

年 月 日

年 月 日

年 月 日

書き方は、You Tubeで  
見られるぞよ♪



本人氏名：

記入者：

茅ヶ崎  
元原しず子&ミーナ



# 目次

|  |    |
|--|----|
| はじめに .....                               | 1  |
| 私のこと .....                               | 2  |
| ①基本情報 .....                              | 2  |
| ②後見人 .....                               | 3  |
| ③好みなど .....                              | 3  |
| ④経歴 .....                                | 2  |
| ⑤思い出 .....                               | 5  |
| ⑥家族や親戚の連絡先 .....                         | 6  |
| ⑦家系図 .....                               | 8  |
| ⑧友人や大切なひとたちの連絡先 .....                    | 9  |
| 医療のこと .....                              | 10 |
| ①健康診断やがん検診、脳ドック、人間ドック、予防接種を受けている病院 ..... | 10 |
| ②アレルギー .....                             | 10 |
| ③お薬手帳 .....                              | 10 |
| ④現病名・既往歴と治療 .....                        | 11 |
| ⑤医療行為について .....                          | 11 |

|                             |           |
|-----------------------------|-----------|
| ⑥治療方針について .....             | 12        |
| ⑦臓器提供や献体について .....          | 12        |
| <b>介護のこと .....</b>          | <b>13</b> |
| ①自立した生活が難しくなってきたときの希望 ..... | 13        |
| ②介護保険の利用状況.....             | 13        |
| <b>あとのこと .....</b>          | <b>14</b> |
| ①葬儀に関する希望 .....             | 14        |
| ②参列者へのメッセージ.....            | 16        |
| ③お墓に関すること .....             | 17        |
| ④法事や供養について.....             | 17        |
| ⑤遺言について.....                | 18        |
| ⑥家族信託 .....                 | 18        |
| ⑦遺品整理について .....             | 18        |
| ⑧ペットについて .....              | 20        |
| ⑨その他、気になること .....           | 20        |
| ⑩大切な人へのメッセージ .....          | 21        |
| ⑪写真貼付欄.....                 | 22        |

|                    |    |
|--------------------|----|
| 参考資料.....          | 23 |
| 身体機能の過程.....       | 23 |
| 医療機関の役割.....       | 23 |
| 救命・延命とは.....       | 24 |
| 医療処置について.....      | 25 |
| 成年後見制度.....        | 27 |
| 遺言書.....           | 28 |
| 家族信託.....          | 29 |
| 地域包括支援センター連絡先..... | 30 |
| 死亡に伴う諸手続き一覧.....   | 31 |

# はじめに

このノートを書くにあたって知っておいてほしいこと。

医療や介護が必要になった時に、自分らしい暮らしを選択するために必要なことを繰り返し考えることをアドバンス・ケア・プランニング（ACP）と言います。

「自分らしく生きる」ために「自分が大切にしていることは何か」・「自分はどう生きたいか」・「してほしいこと」・「してほしくないこと」をこのノートに書いて、大切な人に伝えましょう！



# 私のこと

自分らしい生き方を考えるにあたって、まずは自分自身について整理をしましょう。

## ①基本情報 \*記入例 | ページ

|                       |                                |             |                  |
|-----------------------|--------------------------------|-------------|------------------|
| (ふりがな)<br>氏名          | ( )                            | 旧姓          |                  |
| 生年月日                  | 明治・大正・昭和・平成                    | 年           | 月 日生             |
| マイナンバー                |                                |             |                  |
| 住所                    | 〒 -                            |             |                  |
| 本籍地                   |                                |             |                  |
| 電話番号                  |                                | 携帯電話        |                  |
| 血液型                   | A・B・O・AB                       | Rh          | + (プラス) - (マイナス) |
| 緊急連絡先<br>および<br>身元保証人 | <input type="checkbox"/> 緊急連絡先 | ふりがな<br>氏名: | (本人との関係: )       |
|                       | <input type="checkbox"/> 身元保証人 | 連絡先:        |                  |
|                       | <input type="checkbox"/> 緊急連絡先 | ふりがな<br>氏名: | (本人との関係: )       |
|                       | <input type="checkbox"/> 身元保証人 | 連絡先:        |                  |
|                       | <input type="checkbox"/> 緊急連絡先 | ふりがな<br>氏名: | (本人との関係: )       |
|                       | <input type="checkbox"/> 身元保証人 | 連絡先:        |                  |

②後見人 \*参考資料 27 ページ、記入例 2 ページ

後見人 いる ・ いない

|              |                        |      |  |
|--------------|------------------------|------|--|
| (ふりがな)<br>氏名 | ( )                    |      |  |
| 後見の種類        | 任意後見 ・ 法定後見 (後見・保佐・補助) |      |  |
| 住所           | 〒                      |      |  |
| 電話番号         |                        | 携帯電話 |  |
| 備考           |                        |      |  |

③好みなど \*記入例 3 ページ

|         |  |
|---------|--|
| 好きな食べもの |  |
| 嫌いな食べもの |  |
| 資格      |  |
| 趣味・特技   |  |



④経歴 \*記入例3 ページ

|          |  |
|----------|--|
| 幼少期      |  |
| 小学校      |  |
| 中学校      |  |
| 高等学校     |  |
| 大学など     |  |
| 仕事       |  |
| 地域とのつながり |  |

⑤思い出について \*記入例3 ページ

A large rounded rectangular box with a solid black border and rounded corners. Inside the box, there are 20 horizontal dashed lines spaced evenly down the page, providing a guide for handwriting. The box is currently empty.

⑥家族や親戚の連絡先（記入欄が足りない場合はコピーして追加しましょう）

\*記入例 4 ページ

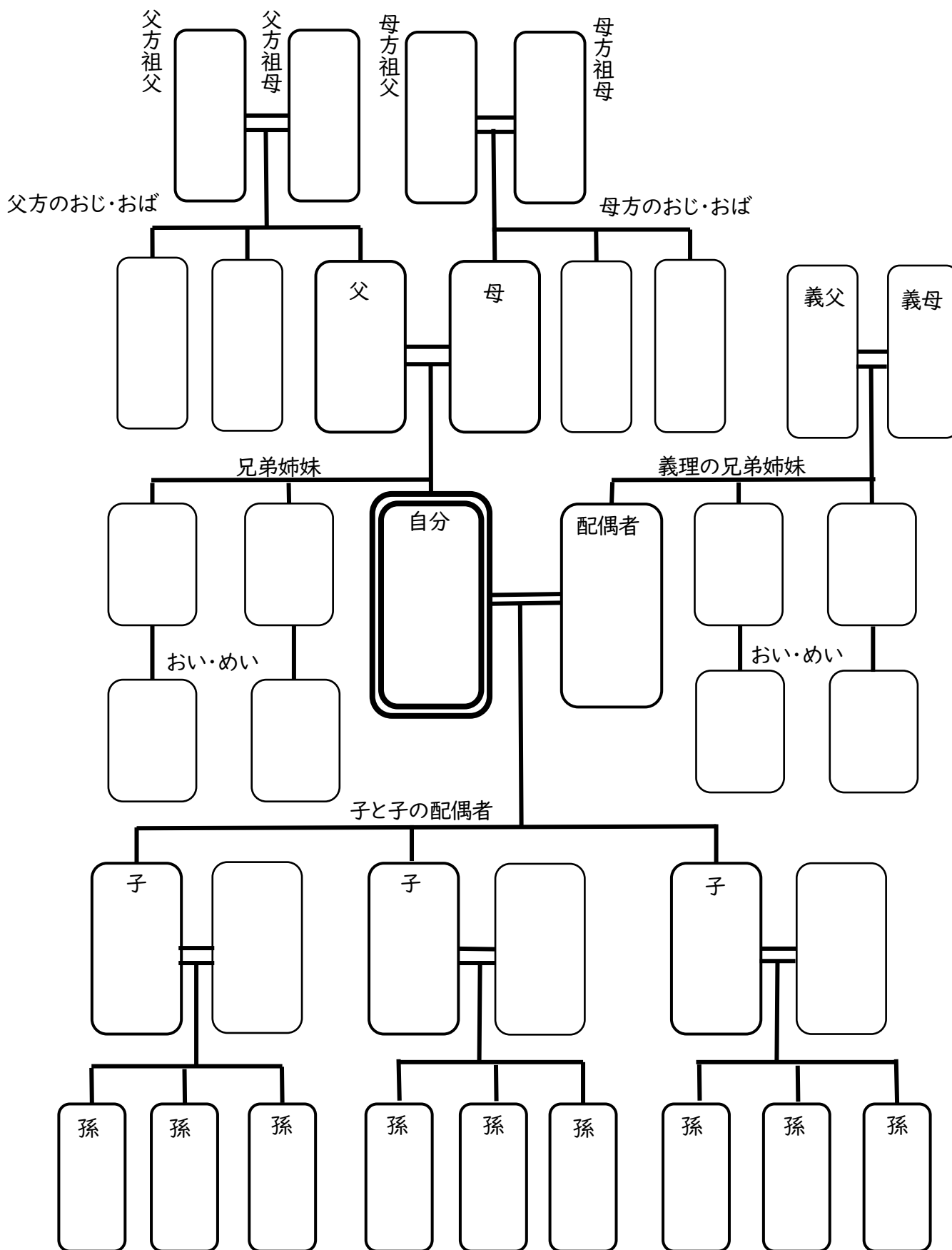
|              |  |          |      |
|--------------|--|----------|------|
| （ふりがな）<br>氏名 | （<br>）   | 続柄       |      |
| 生年月日         | 明治・大正・昭和・平成  | 年        | 月 日生 |
| 住所           | 〒  |          |      |
| 電話番号         |  | F A X 番号 |      |
| メール          |  |          |      |
| 連絡のタイミング     | <input type="checkbox"/> 入院時に知らせる <input type="checkbox"/> 死亡時に知らせる <input type="checkbox"/> その他 |          |      |
| 備考           |  |          |      |

|              |  |          |      |
|--------------|--|----------|------|
| （ふりがな）<br>氏名 | （<br>）   | 続柄       |      |
| 生年月日         | 明治・大正・昭和・平成  | 年        | 月 日生 |
| 住所           | 〒  |          |      |
| 電話番号         |  | F A X 番号 |      |
| メール          |  |          |      |
| 連絡のタイミング     | <input type="checkbox"/> 入院時に知らせる <input type="checkbox"/> 死亡時に知らせる <input type="checkbox"/> その他 |          |      |
| 備考           |  |          |      |

|              |  |          |      |
|--------------|--|----------|------|
| (ふりがな)<br>氏名 | ( )  | 続柄       |      |
| 生年月日         | 明治・大正・昭和・平成  | 年        | 月 日生 |
| 住所           | 〒  |          |      |
| 電話番号         |  | F A X 番号 |      |
| メール          |  |          |      |
| 連絡のタイミング     | <input type="checkbox"/> 入院時に知らせる <input type="checkbox"/> 死亡時に知らせる <input type="checkbox"/> その他 |          |      |
| 備考           |  |          |      |

|              |  |          |      |
|--------------|--|----------|------|
| (ふりがな)<br>氏名 | ( )  | 続柄       |      |
| 生年月日         | 明治・大正・昭和・平成  | 年        | 月 日生 |
| 住所           | 〒  |          |      |
| 電話番号         |  | F A X 番号 |      |
| メール          |  |          |      |
| 連絡のタイミング     | <input type="checkbox"/> 入院時に知らせる <input type="checkbox"/> 死亡時に知らせる <input type="checkbox"/> その他 |          |      |
| 備考           |  |          |      |

⑦家系図





# 医療のこと

医療を受けることになった時に、どのような治療やケアを受けたいか考えてみましょう。

①健康診断やがん検診、脳ドック、人間ドック、予防接種を受けている病院 \*記入例5 ページ

- ある (受診機関: \_\_\_\_\_ )  
ない

②アレルギー \*記入例5 ページ

- ある (原因物質: \_\_\_\_\_ )  
ない

③お薬手帳 \*記入例5 ページ

- 持っている (保管場所: \_\_\_\_\_ ) →服薬状況はお薬手帳を確認しましょう。  
持っていない →お薬手帳を作りましょう。

④病名・既往歴と治療 \*記入例5 ページ

|              |              |              |  |
|--------------|--------------|--------------|--|
| 病院名          |              | 診療科<br>医師名   |  |
| 病院連絡先        |              |              |  |
| 病名<br>(発症時期) | ( _____ 歳頃 ) | ( _____ 歳頃 ) |  |
|              | ( _____ 歳頃 ) | ( _____ 歳頃 ) |  |
| 備考           |              |              |  |
| 病院名          |              | 診療科<br>医師名   |  |
| 病院連絡先        |              |              |  |
| 病名<br>(発症時期) | ( _____ 歳頃 ) | ( _____ 歳頃 ) |  |
|              | ( _____ 歳頃 ) | ( _____ 歳頃 ) |  |
| 備考           |              |              |  |







# 介護のこと

介護が必要になった時に、どのような介護を望むか考えてみましょう。

## ① 自立した生活が難しくなってきたときの希望 \*記入例 8 ページ

### 生活の場についての希望

### 介護者についての希望

### 介護に要する費用についての希望

## ② 介護保険の利用状況 \*記入例 8 ページ

|           |  |
|-----------|--|
| 利用の有無     | <input type="checkbox"/> 利用している <input type="checkbox"/> 利用していない   |
| 利用している場合  | 担当ケアマネジャー 事業所名<br>担当者名<br>連絡先  |
| 利用していない場合 | 介護保険の利用が必要になった場合にケアプランの作成を依頼したい<br>担当者がいる<br><input type="checkbox"/> はい 事業所名<br>担当者名<br>連絡先<br><input type="checkbox"/> いいえ |

# あとのこと

最期まで自分らしくあるために、残される人に伝えたいことを考えてみましょう。

## ①葬儀に関する希望 \*記入例9ページ

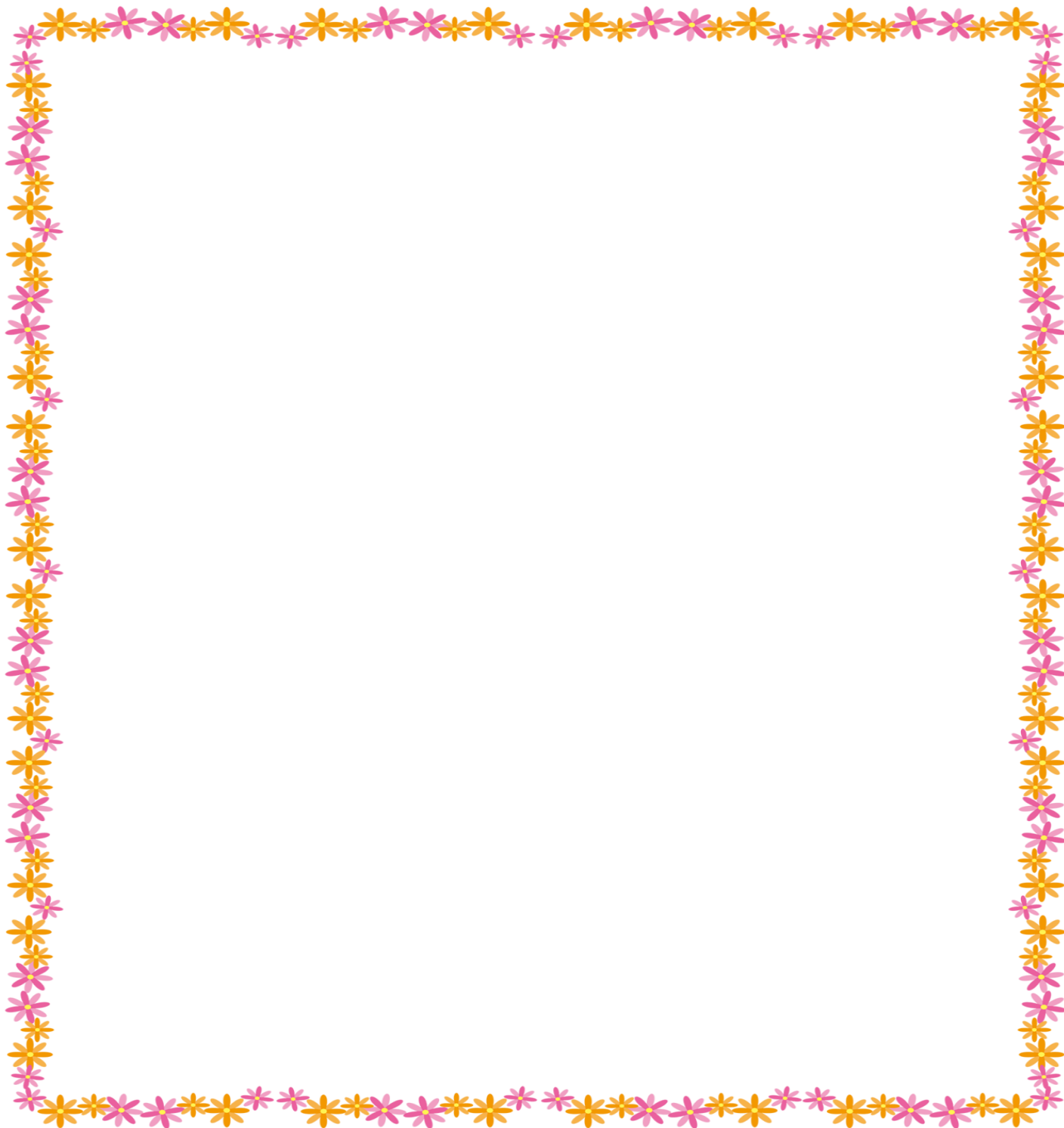
- 葬儀を自分の希望通りにしてほしい
- 葬儀については、既に生前契約等をしている  
葬儀業者名 ( )  
連絡先 ( )
- 葬儀はしてほしいが、内容は遺族に任せる
- 葬儀は必要ない

|                     |   |   |
|---------------------|---|---|
| 宗派や菩提寺・教会等          |   |   |
| 希望する葬儀会社            | <input type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 無  | 会社名：  |
|                     |   | 連絡先：  |
| 葬儀費用                | <input type="checkbox"/> 希望あり<br><input type="checkbox"/> 希望なし  | 希望額   |
|                     |   | <input type="checkbox"/> 預貯金を使う <input type="checkbox"/> 保険金を使う |
| 喪主の希望               | <input type="checkbox"/> 有 (名前 連絡先 )<br><input type="checkbox"/> 無  |   |
| 戒名等                 | <input type="checkbox"/> 家族に任せる <input type="checkbox"/> 標準的な戒名等をつけてほしい<br><input type="checkbox"/> お金がかかってもいいので、良い戒名等をつけてほしい<br><input type="checkbox"/> 戒名等はすでに持っている<br>(具体的に： )<br><input type="checkbox"/> 戒名等は必要ない |   |
| あいさつや弔辞を<br>お願いしたい人 | 氏名 ( ) 連絡先 ( )  |   |
|                     | 氏名 ( ) 連絡先 ( )  |   |
| 会場の希望               | <input type="checkbox"/> 有 (会場名 連絡先 )<br><input type="checkbox"/> 無   |   |
| 祭壇の希望               | <input type="checkbox"/> 有 (具体的に： )<br><input type="checkbox"/> 無   |   |



②葬儀の際の参列者へのメッセージをあなたの言葉で伝えてみませんか？

伝えたいメッセージがあれば、書いておきましょう。



メッセージをDVDなどの媒体に保存している場合

保存先（

）

③お墓に関すること \*記入例 11 ページ

希望がある

|  |                  |
|--|------------------|
| <input type="checkbox"/> 既に購入しているお墓がある   | 名称<br>住所         |
| <input type="checkbox"/> 先祖代々のお墓に入りたい    | 名称<br>住所         |
| <input type="checkbox"/> 新たにお墓を購入してほしい   | 名称<br>住所<br>希望予算 |
| <input type="checkbox"/> 合祀の永代供養墓に入れてほしい | 名称<br>住所         |
| <input type="checkbox"/> 散骨してほしい         | 場所の希望            |
| <input type="checkbox"/> 自宅に置いてほしい       |                  |
| <input type="checkbox"/> その他の希望がある       |                  |

特に希望はない（家族に任せる）

④法事や供養について \*記入例 11 ページ

管理をお願いしたい人がいる

氏名（ ）連絡先（ ）

特に希望はないので、遺族に任せる

その他の希望がある

具体的に



形見分けの希望（寄付したい場合の寄贈先）

| 贈る相手 | 連絡先 | 品物<br>(保管場所も具体的に記入) |
|------|-----|---------------------|
|      |     |                     |
|      |     |                     |
|      |     |                     |
|      |     |                     |
|      |     |                     |



⑧ペットについて \*記入例 13 ページ

|             |     |    |  |
|-------------|-----|----|--|
| 名前          |     | 種類 |  |
| 生年月日        |     | 性別 |  |
| かかりつけ<br>病院 | 病院名 |    |  |
|             | 連絡先 |    |  |
| 普段たべているもの   |     |    |  |
| その後の対応      |     |    |  |
| 備考          |     |    |  |

|             |     |    |  |
|-------------|-----|----|--|
| 名前          |     | 種類 |  |
| 生年月日        |     | 性別 |  |
| かかりつけ<br>病院 | 病院名 |    |  |
|             | 連絡先 |    |  |
| 普段たべているもの   |     |    |  |
| その後の対応      |     |    |  |
| 備考          |     |    |  |

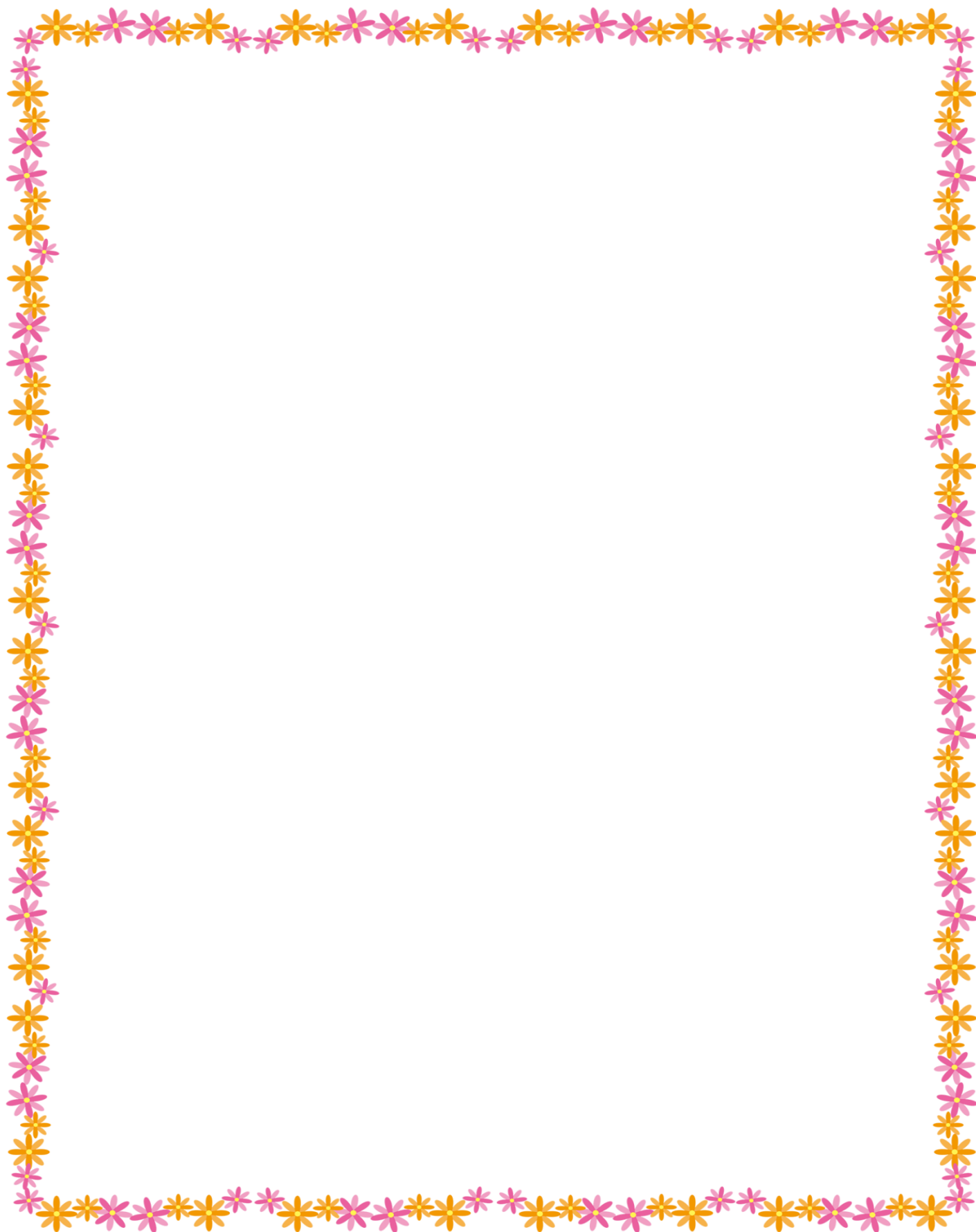
⑨その他、気になること

.....

.....

⑩大切な人へのメッセージ

大切な人へ、伝えておきたい言葉を残しておきましょう



①写真貼付欄

気に入っている写真を封筒に入れて貼りつけておきましょう

写真貼付

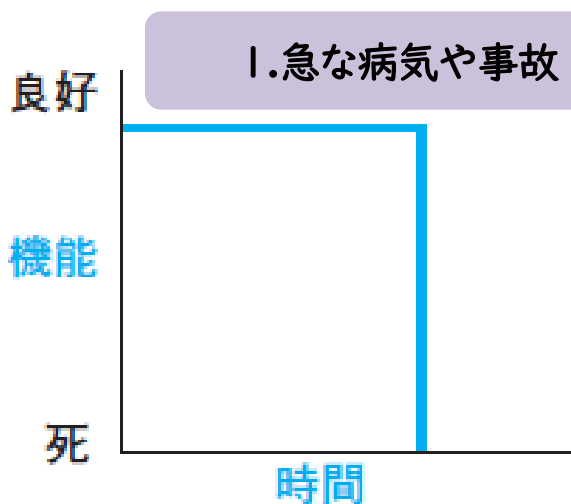
写真を封筒に入れ、貼っておきましょう

# 参考資料

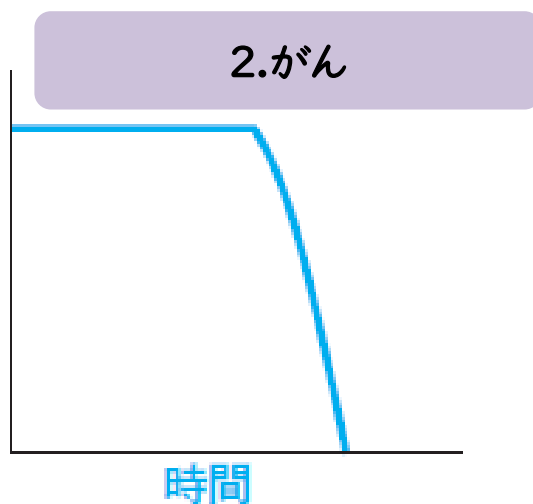
下図の1~4のように、病気によって身体機能が低下していく過程は異なるため、病気になってからではどのように残りの人生を生きたいか、考え・話し合う時間も人によって異なってきます。

病気になってからではなく、普段から自分がどう生きていきたいか考えておきましょう。

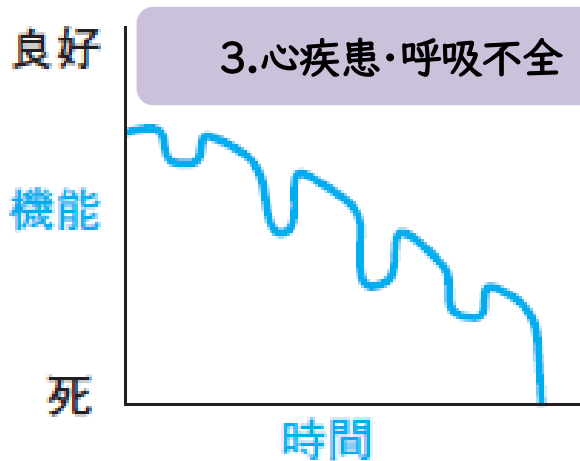
## 身体機能が低下していく過程



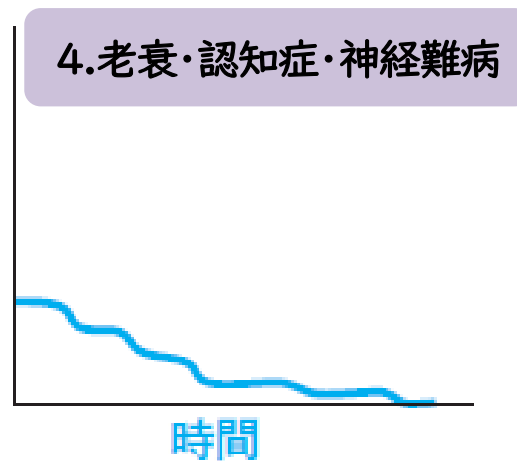
比較的良好に保たれ、急速に機能が低下します



比較的良好に保たれ、急速に機能が低下します



急激な増悪を繰り返しながら、徐々に全身の機能が低下します

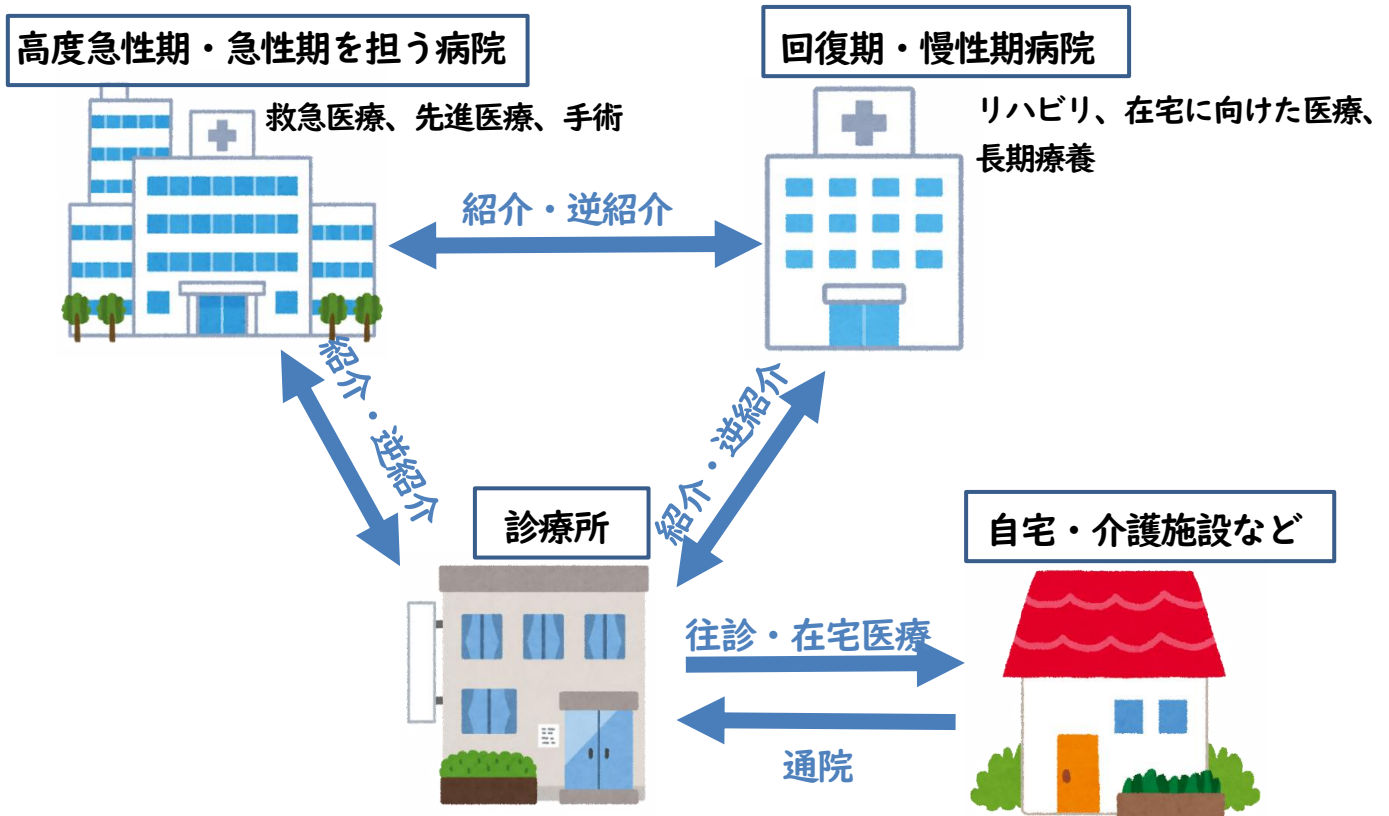


機能が低下した状態が長く続きます

「終末期」と見なす適切な時期とは？(関口健二)、医学書院

[https://www.igaku-shoin.co.jp/paper/archive/y2017/PA03210\\_03](https://www.igaku-shoin.co.jp/paper/archive/y2017/PA03210_03)

## 医療機関の役割 \*11 ページ



参考:どうなる?将来の神奈川の医療 神奈川県保健福祉局保健医療部医療課

医療機関ごとの役割が異なるため、病状に応じた診療所や病院に行くことでより適切なサービスを受けることができます。まずはかかりつけ医に相談して病状に合った医療機関を受診しましょう。

## 救命・延命とは \*11 ページ

### ～救命～

急病で心臓や呼吸が止まってしまった場合に、命を救うために行う医療処置のこと。

### ～延命～

そのままの状態では死が避けられない場合に、寿命を延ばすために行う医療処置のこと。

## 医療処置について \*11ページ

### ～痛みや苦痛について～

鎮痛薬は手術中・手術後の痛み、外傷による痛み、分娩時の痛み(陣痛)等の急性痛や、がんによる痛み、神経が損傷された後などに長期間続く慢性痛に対して用いられます。投与方法には内服、座薬、貼り薬、注射などがあります。

鎮痛薬には、鎮痛作用以外にさまざまな副作用があります。便秘、吐き気・嘔吐、かゆみ、尿閉、眠気、呼吸抑制などです。呼吸抑制は重大な副作用とされていますが、適切に使用する限りはほとんど起こりません。頻度が高い副作用は便秘や吐き気です。痛みで苦痛を和らげる際に使用する医療用麻薬に関しては、医師の指示のもと体調を見ながら調整し使用します。

### ～心臓マッサージ～

心臓マッサージ(胸骨圧迫)は、動かない心臓に代わって全身の臓器に血液を送り込み、臓器が酸素不足で働かなくなってしまうのを防ぐ方法です。

### ～AED～

AEDは、自動体外式除細動器といいます。小型の器械で、体外(裸の胸の上)に貼った電極のついたパッドから自動的に心臓の状態を判断します。電気ショックをかけることで、心臓の状態を正常に戻すことができる可能性があります。

### ～人工呼吸器～

人工呼吸器は、口から管を入れて気管を通じて肺を広げるように酸素などのガスを送り、呼吸の補助を行うために使用します。長期間にわたって気管挿管(口から気管にチューブを入れて空気の通り道を確認すること)を行う場合、チューブが塞がる、声帯や喉の奥を傷める、肺炎を起こすなどのトラブルが起きることがあります。こういったトラブルを回避するために長期間(一般的に10日以上)にわたって気管挿管が必要な場合、気管切開という処置(首に小さい穴を開けて、そこからチューブを通すこと)が条件付きで行われることもあります。気管切開をしたところは、出血や感染などの危険性があるので注意が必要です。

## けいびけいかんえいよう ～経鼻経管栄養～

鼻腔から胃・十二指腸・空腸に留置したカテーテルより栄養剤を注入します。鼻にチューブが挿入されているため、不快感を強く感じる場合があります。チューブを伝って栄養が胃から食道に逆流しやすく、誤嚥ごえんするリスクがあります。また、嚥下機能えんげきのうが低下しやすくなる可能性があります。

## ～胃ろう・腸ろう～

胃ろうは、腹部から胃に向かって穴を開け、その穴から栄養剤を注入します。腸ろうは、内視鏡を用いて胃から十二指腸・空腸へチューブを留置し、その穴から栄養剤を注入します。経鼻経管栄養よりも誤嚥ごえんを生じにくいですが、嚥下機能えんげきのうに影響がなく、比較的栄養が胃から食道に逆流しにくいです。口から食事をとることもできます。穴は衣服に覆われているため、外見的に目立たず、不快感も少ないです。しかし、穴を作成するためには手術を伴うため侵襲しんしゅうが大きいです。

## ～点滴～

末梢静脈栄養法まつしょうじょうみやくえいようほうは、手や足などの静脈に管を留置して行われる静脈栄養法じょうみやくえいようほうで、主に水分・電解質、ブドウ糖、アミノ酸などの補給を行うための方法です。末梢静脈栄養法では、カテーテルは感染予防の観点から、定期的に交換することが推奨されます。中心静脈栄養法ちゅうしんじょうみやくえいようほうと同様、挿入部からの感染を起こす可能性があります。血管外に点滴が漏れる可能性もあります。

## ちゅうしんじょうみやくえいよう ～中心静脈栄養～

中心静脈栄養法ちゅうしんじょうみやくえいようほうは、鎖骨下にある太い静脈に管を留置し、高カロリー輸液で栄養を補給します。生命活動や成長に必要な5大栄養素である炭水化物、タンパク質、脂質、ミネラル、ビタミンのすべての栄養素を点滴から注入します。中心静脈栄養法ちゅうしんじょうみやくえいようほうでは、カテーテルを長期間挿入するため感染の可能性がります。

## じんこうとうせき ～人工透析～

透析療法は腎臓の機能が著しく低下した際に腎臓の機能をサポートする治療方法です。透析療法には、血液透析けつえきとうせきと腹膜透析ふくまくとうせきがあります。血液透析けつえきとうせきは血液を透析回路に取り込み、血液をろ過フィルターに循環させることにより、体内に溜まった老廃物と余分な水分を除去し、ミネラルバランスを調節し、身体をよい状態に保つ治療法です。通常、クリニックに週3回通院し、1回4～5時間の治療を行います。腹膜透析ふくまくとうせきとはお腹の中に透析液を入れ、一定時間ためた後に外に出すことで、血液中の尿毒素や余分な水分を取り除く治療法です。透析液の出し入れをするために、お腹に管を入れる手術をします。

**～任意後見制度～**

本人が契約の締結に必要な判断能力を有しているうちに、あらかじめ後見人となる人や、その人に委任する内容を公正証書による契約で定めておき、本人の判断能力が不十分となった時に、任意後見人が委任された事務を本人に代わって行う制度です。

**～法定後見制度～**

認知症、知的障害、精神障害などの理由で判断能力が不十分な方を保護し、支援する制度。親族等が家庭裁判所に後見人等の選任を申し立て、家庭裁判所が後見人等を選任します。

|            |                            |                              |                            |
|------------|----------------------------|------------------------------|----------------------------|
| 相談窓口       | 茅ヶ崎市成年後見支援センター             | 0467-81-7230                 | 茅ヶ崎市役所分庁舎1階<br>月～金曜日 9～17時 |
|            | 神奈川県弁護士会<br>成年後見センターみまもり   | 045-211-7720                 | 平日 9時30分～12時<br>13時～16時30分 |
|            | リーガルサポートかながわ<br>(司法書士)     | 045-663-9180                 | 月・金曜日:15～17時<br>水曜日:10～12時 |
|            | コスモス成年後見サポートセンター<br>(行政書士) | 0120-874-780<br>045-222-8628 | 平日 13～16時                  |
|            | ぱあとなあ神奈川(社会福祉士)            | 045-314-5500                 | 火・木曜日(祝日除く)<br>14～17時      |
| 手続き<br>窓口  | 藤沢公証役場                     | 0466-22-5910                 | 藤沢市鵜沼石上2-11-2<br>湘南Kビル1階   |
|            | 平塚公証役場                     | 0463-21-0267                 | 平塚市代官町9-26<br>M 宮代会館4階     |
| 申し立て<br>窓口 | 横浜家庭裁判所                    | 045-345-8001                 | 横浜市中区寿町1-2                 |



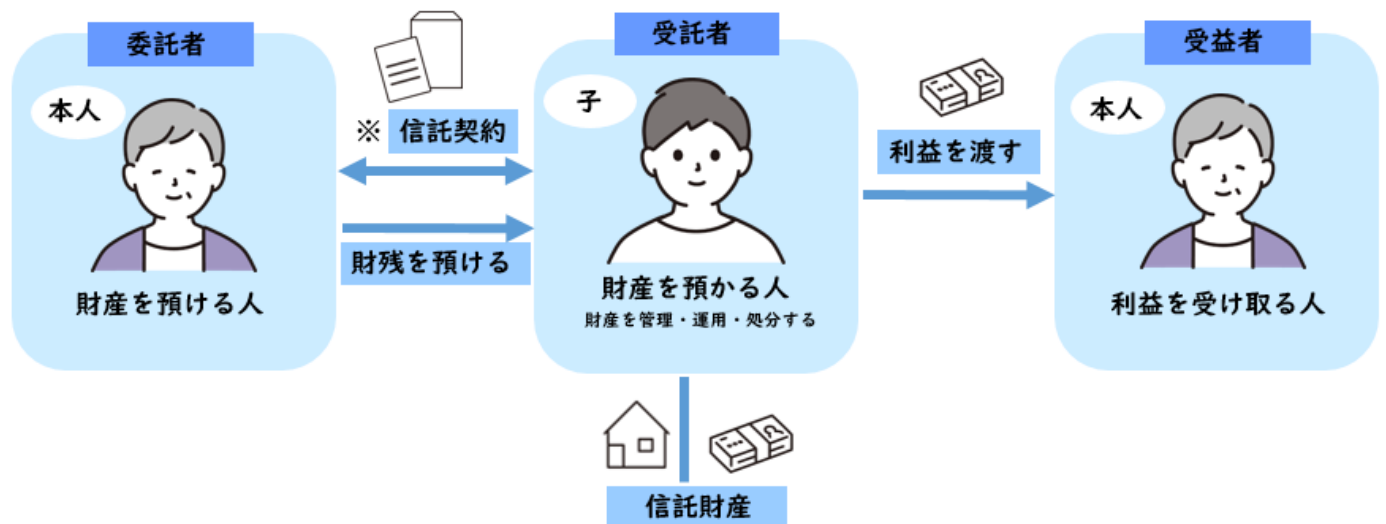
# 遺言書 \*18 ページ

※詳細はお問い合わせ先に確認してください。

|                 | 自筆証書遺言  |   | 公正証書遺言  |
|-----------------|---|---|---|
|                 | 自宅等で保管  | 法務局で保管  |   |
| 作成者             | 遺言者   | 遺言者   | 公証人   |
| 自書              | 必要  | 必要  | 不要  |
| 証人              | 不要  | 不要  | 必要(2人)  |
| 保管場所            | 遺言者   | 法務局   | 公証役場  |
| 手数料             | 不要  | 必要  | 財産の価格に応じた手数料  |
| 裁判所の検認          | 必要  | 不要  | 不要  |
| 遺言書の存在を知らせる通知   | あり<br>(検認期日通知書)   | あり<br>(死亡時通知・関係遺言書保管通知)   | なし  |
| 遺言書の取得方法        | 死亡後、家庭裁判所の検認手続後取得   | 死亡後、法務局に交付請求後取得   | 遺言公正証書の正本または謄本  |
| 作成方法            | 遺言者が日付、氏名、財産の分割内容等全文を自筆し、押印して作成   |   | 遺言者が原則として承認2人以上とともに公証役場に行き、公証人に遺言内容を口述し、公証人が筆記して作成                                      |
| メリット            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・作成費用がかからない</li> <li>・作成に手間がかからない</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭裁判所の検認がない</li> <li>・紛失・隠蔽・改ざんのおそれがない</li> <li>・方式の外形的なチェックを受けられる</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・無効な遺言書になりにくい</li> <li>・紛失や改ざんのおそれがない</li> </ul> |
| デメリット           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・文意不明、形式不備等により無効となるおそれがある</li> <li>・自宅保管の場合紛失や改ざんのおそれがある</li> <li>・自宅保管の場合相続人に発見されないことがある</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・文意不明等により無効となるおそれがある</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・財産の価格に応じた手数料がかかる</li> </ul>                     |
| 場所<br>(お問い合わせ先) | 横浜地方法務局<br>湘南支局<br>藤沢市辻堂神台2-2-3<br>0467-35-4620   |   | 藤沢公証役場<br>藤沢市鶴沼石上2-11-22<br>湘南Kビル1階<br>0466-22-5910                                     |
|                 |   |   | 平塚公証役場<br>平塚市代官町9-26 M宮代会館4階<br>0463-21-0267  |

## 家族信託 \*18 ページ

自分の財産（不動産・預貯金・有価証券等）を信頼できる家族や相手に託し、特定の人のために、あらかじめ定めた信託目的に従って、管理・処分・承継する財産管理手法です。認知症などにより判断能力が低下した場合にも、家族信託の目的に応じて、本人の財産を柔軟に活用することができます。



※信託契約書の作成は行政書士に相談ができます。

不動産に関しては司法書士、トラブルに備える場合には弁護士、税金に関しては税理士、金銭信託に関しては信託銀行などに相談ができます。

## 地域包括支援センター一覧

| 担当地区 | 名 称                 | 電話番号    |
|------|---------------------|---------|
| 茅ヶ崎  | 茅ヶ崎地区地域包括支援センターゆず   | 84-5830 |
| 茅ヶ崎南 | 茅ヶ崎南地区地域包括支援センターつむぎ | 55-5291 |
| 南湖   | 南湖地区地域包括支援センターれんげ   | 88-1380 |
| 海岸   | 海岸地区地域包括支援センターあい    | 88-1716 |
| 鶴嶺東  | 鶴嶺東地区地域包括支援センターさくら  | 81-4082 |
| 鶴嶺西  | 鶴嶺西地区地域包括支援センターみどり  | 84-0775 |
| 湘南   | 湘南地区地域包括支援センターすみれ   | 84-6321 |
| 松林   | 松林地区地域包括支援センターくるみ   | 50-0341 |
| 湘北   | 湘北地区地域包括支援センターあかね   | 55-1535 |
| 小和田  | 小和田地区地域包括支援センター青空   | 55-2360 |
| 松浪   | 松浪地区地域包括支援センターさざなみ  | 39-5901 |
| 浜須賀  | 浜須賀地区地域包括支援センターあさひ  | 84-6383 |
| 小出   | 小出地区地域包括支援センターわかば   | 33-5410 |

## 死亡に伴う諸手続き一覧

\*必要な手続きは異なります。

\*詳細は担当課に確認しましょう。

\*令和5年4月1日現在の情報です。

| 課名     | 担当                | 内容   |
|--------|-------------------|--|
| 市民課    | 戸籍住民担当            | 死亡届  |
|        |                   | 印鑑登録証の返却   |
| 保険年金課  | 給付担当              | 国民健康保険証等の返却  |
|        |                   | 葬祭費の支給申請   |
|        | 年金担当              | 未支給年金の請求・死亡届(保険年金課)<br>*遺族厚生年金の請求手続きは藤沢年金事務所へ<br>(0466-50-1151)  |
|        |                   | 後期高齢者医療保険担当  |
| 介護保険課  | 保険料担当<br>支援給付担当   | 介護保険被保険者証の返却   |
|        |                   | 介護保険負担割合証の返却   |
|        |                   | 介護保険負担限度額認定証の返却  |
| こども政策課 | 子育て推進担当<br>手当給付担当 | 小児医療証の手続   |
|        |                   | ひとり親家庭等医療証の手続  |
|        |                   | 児童手当、特別自動扶養手当の切り替え手続   |
|        |                   | 児童扶養手当の手続  |
| 市民税課   | 市民税担当             | 住民税の手続   |
|        |                   | 相続人代表者指定届の提出   |
| 収納課    | 総務担当              | 軽自動車税の手続<br>*125ccを超えるオートバイは神奈川県運輸支局湘南自動車検査登録事務所へ<br>(050-5540-2038)<br>*三輪・四輪の軽自動車は軽自動車検査協会神奈川事務所湘南支所へ(050-3816-3119) |
| 資産税課   | 総務担当              | 固定資産税の手続   |
| 建築課    | 市営住宅担当            | 茅ヶ崎市営住宅入居承継申請書   |
|        |                   | 茅ヶ崎市営住宅明渡届   |
|        |                   | 茅ヶ崎市営住宅入居者異動届  |
| 障がい福祉課 | 障がい福祉担当           | 身体障害者手帳返還届   |
|        |                   | 療養手帳返還届  |
|        |                   | 精神障害者保健福祉手帳返還届   |
|        |                   | 重度障害者医療証変更等申請書   |

\*市民部 市民課 戸籍住民担当

<https://www.city.chigasaki.kanagawa.jp/tetsuduki/koseki/1003165.html>



☆メモ欄☆

このノートの編集にあたって関係機関とともに掲載内容やタイトルを検討し、平成29年3月に初版の「わたしの覚え書き」を発行しました。

初版編集協力：地域包括支援センター

福祉相談室

茅ヶ崎市成年後見支援センター

茅ヶ崎市民生委員児童委員協議会

茅ヶ崎市社会福祉協議会

発行年月 令和6年4月(第4版)  
発行 茅ヶ崎市役所 高齢福祉課