

A photograph of several bright yellow sunflowers with dark brown centers, growing against a clear blue sky with scattered white clouds. The sunflowers are in various stages of bloom, with some fully open and others still budding.

# 遺される判断能力に不安 がある「子」のための エンディングノート

行政書士しんぽ事務所

## もくじ

この子について.....	1
一週間の生活スタイルについて.....	4
日常生活状況について.....	5
貯金・保険などの財産について.....	8
本人のことを知る人について.....	1 1
親として支援者に伝えたいことについて.....	1 5

記入日 年 月 日

●基本情報

ふりがな				性 別	男 ・ 女	
氏 名				生年月日	年 月 日	
				血 液 型	型 RH + -	
愛 称				電話番号		
住 所						
持 っ て いる手帳		等 級	級	障 害 者 支援区分	区分	
			級		区分	
保 険 証 保険者番号			保 険 証 記号番号			

●かかりつけ医について

病 院 名		通院頻度	
診療科名		担 当 医	
住 所		連 絡 先	
病 院 名		通院頻度	
診療科名		担 当 医	
住 所		連 絡 先	
病 院 名		通院頻度	
診療科名		担 当 医	
住 所		連 絡 先	

●日常飲む薬について

朝 食 前 注意すべきこと	
朝 食 後 注意すべきこと	
昼 食 前 注意すべきこと	
昼 食 後 注意すべきこと	
夕 食 前 注意すべきこと	
夕 食 後 注意すべきこと	
就 寝 前 注意すべきこと	
そ の 他	

●とんぷく薬、こういったときに飲むかについて

--

●薬の保管場所について

--

●パニックの有無について ☐有（下記参照） ☐無

予防方法：

起こしやすいきっかけ：

起こしやすい時間・場所：

パニック時の状態、どのくらい続くのか：

落ち着く方法や場所：

●てんかんの有無について ☐有（下記参照） ☐無

前兆：

●アレルギーの有無について ☐有（下記参照） ☐無

その内容：

●その他の医療情報について

1 週間の生活スタイル

		日	月	火	水	木	金	土
5:00								
6:00								
7:00								
8:00								
9:00								
10:00								
11:00								
12:00								
13:00								
14:00								
15:00								
16:00								
17:00								
18:00								
19:00								
20:00								
21:00								
22:00								
23:00								
24:00								
備	考							

●日常生活のようすについて

できること苦手なこと、配慮が必要なこと

食事：

入浴：

トイレ：

着替え：

起床・就寝

身だしなみ

その他ケアしてほしいこと

●コミュニケーションや社会性について

本人から伝えるとき

伝える方法：

何かをしてほしいとき：

してほしくないとき：

その他の様子：

本人に伝えるとき

伝わりやすい方法：

配慮してほしいこと、その他の注意点：

社会性について

ほかの人とのかかわり方：

社会的ルールを理解：

配慮してほしいこと、その他の注意点：



●移動や外出時にできることと配慮してほしいこと

徒歩：

自転車：

バス：

自動車・タクシー：

電車：

その他移動に関する注意点：

●マイナンバーカードについて

☐取得している（保管場所： ）

☐取得していない（理由： ）

●印鑑登録について

☐している（保管場所： ）

☐していない（理由： ）

●銀行の代理人カード

☐ある（保管場所： ）

☐ない（理由： ）

●預貯金について

金融機関名			
支 店 名			
口座の種類	普通・当座・定期	普通・当座・定期	普通・当座・定期
名 義 人			
口 座 番 号			
口 座 残 高	年 月 日現在 円	年 月 日現在 円	年 月 日現在 円
満期年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
届 出 印 鑑			
キャッシュカード	あり・なし	あり・なし	あり・なし
利用目的 引落とし情報 など			
備 考			

●生命（共済）保険、医療保険などについて

保 険 種 類			
保険会社名			
保険証券番号			
担 当 者 名			
満期年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
契 約 者 名			
被保険者名			
受 取 人			
保 険 金 額	死亡 円	死亡 円	死亡 円
	高度障害 円	高度障害 円	高度障害 円
	医療保険 円	医療保険 円	医療保険 円
	その他 円	その他 円	その他 円
加 入 目 的			
証 券 の 保 管 場 所			
備 考			

●障害基礎年金について

☐受給中（下記参照）   ☐申請中   ☐受給無

等級・種類	(        ) 級 <input type="checkbox"/> 永久認定 <input type="checkbox"/> 有期（次回認定日        年        月        日）		
基礎年金番号		証 書 番 号	
備 考			

●障害年金以外の手当について

種 類	
手当額（月額）	
備 考	

種 類	
手当額（月額）	
備 考	

種 類	
手当額（月額）	
備 考	

●本人のことを知る人について

氏 名		続柄・関係	
住 所		電話番号	
氏 名		続柄・関係	
住 所		電話番号	
氏 名		続柄・関係	
住 所		電話番号	
氏 名		続柄・関係	
住 所		電話番号	
氏 名		続柄・関係	
住 所		電話番号	
氏 名		続柄・関係	
住 所		電話番号	
氏 名		続柄・関係	
住 所		電話番号	
氏 名		続柄・関係	
住 所		電話番号	
氏 名		続柄・関係	
住 所		電話番号	

●本人を支援する人について

氏 名		続柄・関係	
住 所		電話番号	
氏 名		続柄・関係	
住 所		電話番号	
氏 名		続柄・関係	
住 所		電話番号	
氏 名		続柄・関係	
住 所		電話番号	
氏 名		続柄・関係	
住 所		電話番号	

●親族などの緊急連絡先について

氏 名		続柄・関係	
住 所		電話番号	
氏 名		続柄・関係	
住 所		電話番号	
氏 名		続柄・関係	
住 所		電話番号	

●遺影用写真の保管場所

--

## ●成育歴について

生まれたとき：

3歳ころまでの状況：

小学校入学前までの状況：

小学生のとき：

中学生、高校生のとき：

18歳以降：

## ●通院に関して

本人が苦手なこと：

こうすれば大丈夫：

●本人が日中過ごしている場所について

事業所名		電話番号	
事業所名		電話番号	
事業所名		電話番号	

●本人が夜間過ごしている場所について

事業所名		電話番号	
事業所名		電話番号	
事業所名		電話番号	

●その他利用している福祉サービスについて

事業所名		電話番号	
事業所名		電話番号	
事業所名		電話番号	

●子どもの健康とその後の対応についての希望について

--



## ●親として支援者に伝えたいことについて

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



行政書士しんぽ事務所

行政書士 しんぽよしのり  
新保吉宣

〒573-0163 大阪府枚方市長尾元町6丁目1-6  
エクセル長尾302 (JR学研都市線長尾駅徒歩1分)

☎ 072-894-8633

☎ 072-894-8634

✉ g-jimusho@shimpo.lsv.jp

🏠 <https://g-shimpo.com>

