

想いをこめて、

大切な人に伝えたい 

Kーサイドノート ライト版

エンディングノート



賃貸、売却、相続、リフォーム
K-サイド不動産株式会社
滋賀県野洲市神倉012番地10
077-599-3267



Kーサイドノートにこめた思い

皆さんは日頃、ご自身の健康のこと、ご家族のことを考えたり話し合ったりする機会がありますでしょうか？

私は37歳の時に父をガンで亡くしました。

亡くなる1年前に家族は病院から余命宣告を受けました。その時、本人に宣告しますか？と聞かれ、私たち家族は本人に宣告しない道を選択し、最後まで父は余命宣告を聞いているのか否かを家族に聞きませんでした。

本当に私たちの選択は正しかったのか、今でも考えることがあります。

家族の立場からすると、ほとんどの方が本人の意向を尊重したいと思っ
ていないはず

Kーサイドノート（ライト版）は、私の経験も踏まえて特に家族が知りたいポイントに絞って作成しています。

お気軽にご利用していただき、元気なうちに一度自分自身と向きあって、今後の生き方、家族との向き合い方を振り返るきっかけにいただければ幸いです。

令和2年10月23日

Kーサイド不動産株式会社

代表取締役 川端秀樹

「もしもの時のために」

自分や家族、大切な人が助かる情報をまとめて、もしもの時に備えましょう。

- 自分のこと（自分の基本情報）
- 医療（告知・延命治療について）
- 財産管理（財産管理ができなくなったとき）
- 財産一覧（保険・預貯金・不動産など）
- 連絡先（親族・知人・会社の連絡先）
- メッセージ（大切な人へ伝えたいこと）

自分のこと

フリガナ 氏名	
生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 西暦 年 月 日
性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
血液型	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> 不明 RH <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> 不明
現住所	〒 -
本籍	
電話	
FAX	
携帯電話	
メールアドレス	
備考	

記入日： 年 月 日

医療

● 告知・延命治療などについて

もしもの時、自分の治療方針について誰かが決めなくてはならない場合

名前（ ）の意見を聞いて決めてください。

続柄（ ） 連絡先（ ）

告知について

病名告知 希望する 希望しない

余命告知 希望する 希望しない

もしも延命治療が必要となった場合、あなたはどうしたいですか？

出来る限りの延命治療をしてほしい

苦痛を和らげる治療は希望するが、延命のみの治療はしないでほしい

延命治療はしないでほしい

その他（ ）

※延命治療とは

生きる期間を延ばすことを目的とする治療。人工呼吸器、気管切開、経管栄養（胃ろう含む）など

人工呼吸器：肺に出入りする空気の流れを補助する機械（呼吸の補助）

気管切開：肺に空気を送ったり、痰などの分泌物を除去したりするため、気管に穴を開けること

経管栄養：食事が摂れなくなった時、鼻や腹部から体内に直接栄養を入れる方法

人生の最期をどこで迎えたいですか？

自宅 病院

施設 その他（ ）

● 臓器提供について

ドナーカードを持っている（カード保管場所： ）

アイバンクに登録している（登録証保管場所： ）

臓器提供は希望しない

家族に任せる

その他（ ）

記入日： 年 月 日

財産管理

● 自分で財産の管理ができないとき

財産の管理をお願いしている人はいますか？

<input type="checkbox"/> 配偶者	<input type="checkbox"/> 子（ ）	<input type="checkbox"/> 兄弟・姉妹（ ）
<input type="checkbox"/> 親族（ ）	<input type="checkbox"/> 任意後見人※	
<input type="checkbox"/> 特にいない	<input type="checkbox"/> その他（ ）	

今後、自分で財産の管理ができなくなったら、誰にお願いしたいですか？

<input type="checkbox"/> 配偶者	<input type="checkbox"/> 子（ ）	<input type="checkbox"/> 兄弟・姉妹（ ）
<input type="checkbox"/> 親族（ ）	<input type="checkbox"/> 任意後見人※	
<input type="checkbox"/> 特にいない	<input type="checkbox"/> その他（ ）	

※任意後見人とは

現在は判断力のある人が、将来認知症などで判断能力が低下したときに、財産管理などの法律行為を本人に代わって行う人です。本人が十分な判断能力があるうちにあらかじめ、自分自身で決めておき、公証人が作成する公正証書で契約を結んでおきます。（任意後見制度）

現在、財産管理をお願いしている人・今後お願いしたい人

名前（ ）
続柄（ ） 連絡先（ ）

成年後見制度※を利用したいですか？

<input type="checkbox"/> 利用したい	<input type="checkbox"/> 利用したくない
--------------------------------	----------------------------------

※成年後見制度とは

認知症などの理由で、判断能力が不十分な人を支援する制度です。

家庭裁判所によって選ばれた成年後見人が、本人の利益を考えながら、本人を代理して財産管理や日常生活での契約などを行い、支援します。（手続きや相談については、各市区町村の地域包括支援センターへお問い合わせください。）

記入日： 年 月 日

財産一覧

● 保険（生命保険・年金保険・障害保険・火災保険など）

保険会社名	種類・証券番号	契約者／被保険者名
電話（ ）	保管場所（ ）	
電話（ ）	保管場所（ ）	
電話（ ）	保管場所（ ）	
電話（ ）	保管場所（ ）	

● 銀行・郵便局（普通預金・定期預金など）

金融機関（支店名）	口座番号	口座名義人
電話（ ）	保管場所（ ）	
電話（ ）	保管場所（ ）	
電話（ ）	保管場所（ ）	
電話（ ）	保管場所（ ）	

● その他の財産（株、投資信託、債券、純金積立、ゴルフ会員権など）

金融機関・会社名	資産種類・銘柄	名義人
電話（ ）	保管場所（ ）	
電話（ ）	保管場所（ ）	
電話（ ）	保管場所（ ）	
電話（ ）	保管場所（ ）	

記入日： 年 月 日

● マイナスの財産（借入金、債務保証、ローンなど）

金融機関・会社名	種類	名義人
電話（ ）	保管場所（ ）	
電話（ ）	保管場所（ ）	
電話（ ）	保管場所（ ）	

● 不動産（土地、建物など）

名称	種類	所在地	名義	意向
				<input type="checkbox"/> 売却 <input type="checkbox"/> 残す
				<input type="checkbox"/> 売却 <input type="checkbox"/> 残す
				<input type="checkbox"/> 売却 <input type="checkbox"/> 残す
				<input type="checkbox"/> 売却 <input type="checkbox"/> 残す
				<input type="checkbox"/> 売却 <input type="checkbox"/> 残す
				<input type="checkbox"/> 売却 <input type="checkbox"/> 残す
				<input type="checkbox"/> 売却 <input type="checkbox"/> 残す

不動産のことなら何なりとお気軽にご相談ください。

「親身」という品質はお約束いたします

K-サイド不動産株式会社

滋賀県野洲市野洲912番地10

077-599-3267

記入日： 年 月 日

必ず伝えてほしい親族・知人・会社の連絡先

氏名・会社名	住所・電話番号	連絡タイミング	内容・備考
	〒 TEL		
	〒 TEL		
	〒 TEL		
	〒 TEL		
	〒 TEL		
	〒 TEL		
	〒 TEL		
	〒 TEL		
	〒 TEL		
	〒 TEL		
	〒 TEL		
	〒 TEL		
	〒 TEL		
	〒 TEL		

記入日： 年 月 日

メッセージ ～大切な人へ伝えたいこと～

記入日： 年 月 日