

つなげる未来ノート

～大切な人に伝えたいこと～



名 前

書き始めた時期

年

月

日

世 羅 町

世羅町 つなげる未来ノートとは？

- 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。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。

世羅町 つなげる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 よくわからない項目は、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

わたしの情報

記入日： 年 月 日

わたしの情報

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

もくじ

わたしの情報	1
わたしの情報	1
残りの人生を豊かにする	4
大切な人へのメッセージ	5
緊急連絡先	6
緊急連絡先	6
わたしの家族	7
わたしの家族(家系図)	7
わたしのからだ	8
わたしの健康	8
今までにかかった病気・治療中の病気	9
健康保険証等	10
介護が必要になったとき	11
入院等が必要なとき	12
ACP(人生会議)	13
わたしの財産	18
基本情報 預貯金	18

有価証券 生命保険など 不動産	19
私的年金 借入金・ローン その他資産	20
デジタル資産	21
毎月の契約 その他	22
わたしのエンディング	23
遺言書 遺言書について	23
判断能力が低下したとき	25
成年後見制度について	25
日常生活自立支援事業 財産管理契約	26
葬儀について	27
お墓について お仏壇について	28
家財道具の処理 形見分けとは？	28
大切なもの	29
連絡先一覧 ペットについて	30
高齢者の総合相談窓口	31

記入日： 年 月 日

残りの人生を豊かにする

「私がこれから大切にしていきたいことは

です」

例：自分らしさを忘れず、好きなことをたのしむこと

残された日々を、あなたらしく輝かせるために、
やりたいこと、会いたい人、訪れたい場所などを思い描いてみてください。

○やりたいこと(趣味・体験等)

○会いたい人

○訪れたい場所

記入日： 年 月 日

大切な人へのメッセージ

大切な家族や友人、お世話になった人へ、伝えたい言葉や感謝の気持ちなど、自由にメッセージを書いてみましょう。

さんへ

さんへ

さんへ

さんへ

緊急連絡先

記入日： 年 月 日

緊急連絡先

優先順位	名前	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。

ノート記入後は・・・

緊急搬送が必要になるような万が一のときは、現場に駆けつけた人からご家族等の緊急連絡先への連絡や、医療機関への医療情報の伝達がスムーズに行われることがとても大切です。

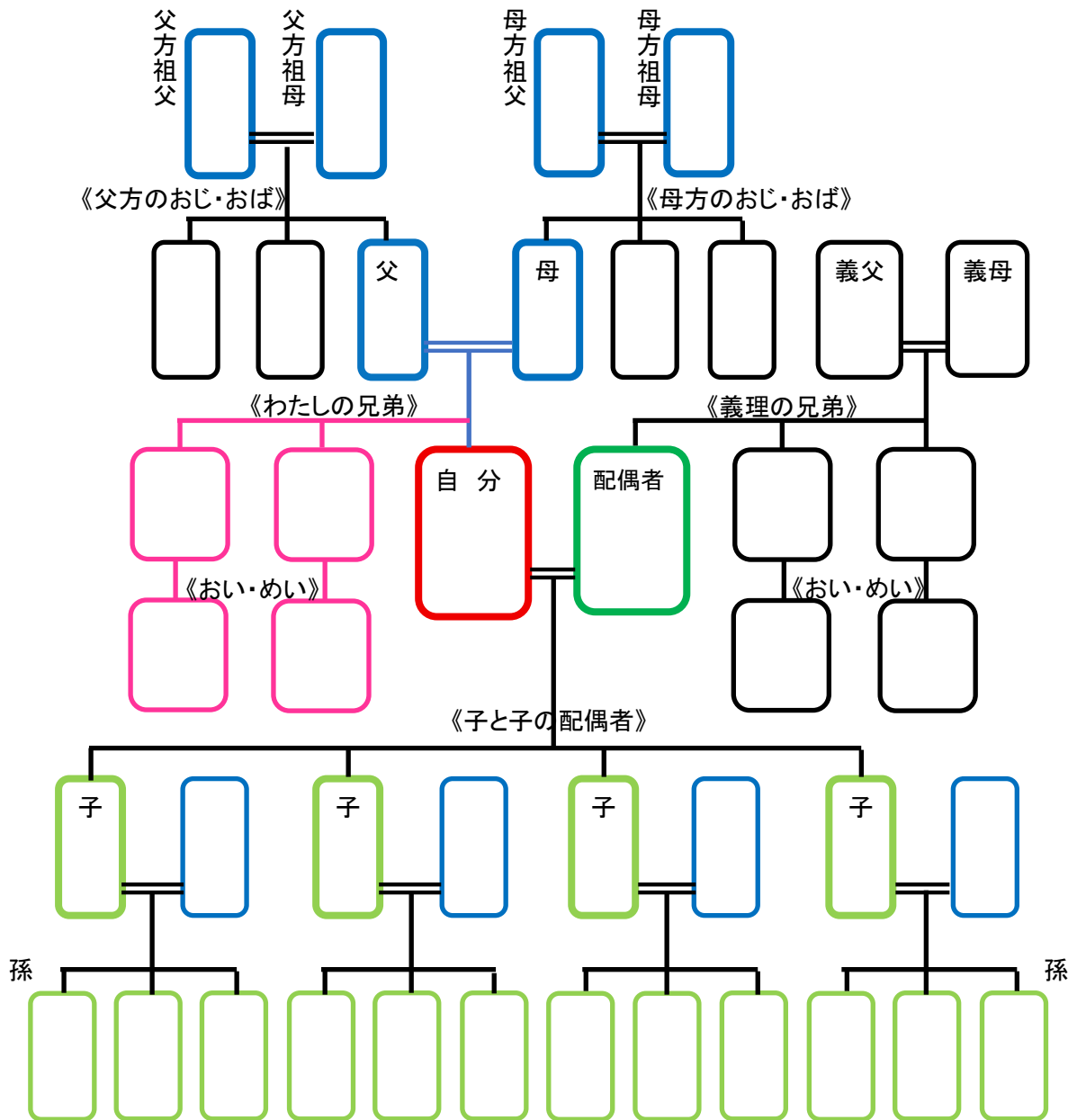
ノートに記載された緊急時に必要となる情報が、ご家族や医療機関等に伝わりやすくなるよう、このノートの存在と保管場所について、伝えておきましょう。

わたしの家族(家系図)

記入日: 年 月 日

わたしの家族(家系図)

※わかる範囲で書いてみましょう。



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			

記入日： 年 月 日

今までにかかった病気・治療中の病気

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

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

◎その他の公的医療

種 類		番 号	
-----	--	-----	--

記入日： 年 月 日

介護が必要になったとき

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
生活の場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 親族・知人宅(さん宅) <input type="checkbox"/> その他()		
その場所で 介護を受けたい 理由			
介護費用 負担について	<input type="checkbox"/> 預貯金や年金など自分の財産から使う <input type="checkbox"/> 家族等に負担をお願いする <input type="checkbox"/> 保険に加入している <input type="checkbox"/> 特に用意していない <input type="checkbox"/> その他()		
財産管理を 託す場合	氏名	間柄	電話番号
	<input type="checkbox"/> 任意後見契約済・委任契約済() <input type="checkbox"/> その他()		
介護してくれる人 に伝えたいこと			

記入日： 年 月 日

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・余命とともに告知を希望する <input type="checkbox"/> 病名のみ告知を希望する <input type="checkbox"/> 病名・余命とともに告知を希望しない <input type="checkbox"/> その他()		
口(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			

14～15ページに関連する項目があります。

A C P
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にもわかりませんし、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す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면을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無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。自分で食事をとることもできず、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？

私の心づもり

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。

Step1 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() | |

Step2 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」を仮定してお答えください。

(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が送りたい
- 病院や施設でも良いので、とにかく長生きしたい
- その他()

5)将来、病状が悪化したり、もしもの時が近くなった時には、どこで療養したいとお考えですか？

- 自宅
- 自宅以外 (病院 介護施設 その他())
- わからない

6)もしもの時が近くなった時に、“延命治療^(*)”を希望しますか？

- はい
- いいえ

*“延命治療”とは、衰弱や病気などで回復の見込みがなく生命の維持が難しい方に対し、生存期間を延ばすために行う医療処置(死の経過や苦痛を長引かせることもあります)を意味します。

Step3 あなたの代わりに伝えてくれる人を選びましょう

1)あなたの代わりに意思決定をしてくれる方はいますか？

- はい
- いいえ

2)「1)の質問で「はい」と答えられた方」にお尋ねします。その方はあなたの希望や価値観に配慮して、意思決定をすることができますか？

- はい
- いいえ

Step4 希望や思いについて話し合しましょう

Step5 考えを「私の心づもり」に書きましょう

自由記載欄(その他、あなたの思いがあればお書きください)

記載年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

本人氏名 _____

代理人氏名 _____

話し合った日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

話し合った医療者 _____

Step 1

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？

Step 2

2

健康について
考えましょう

医師とあなたの相談することも大切である場合には、将来どのような治療が得意な治療でどうなるのか



A あなたの

C この

豊かな人生

あなたが自分の考えを伝えら
前もって受ける医療
家族や医師に伝
重要なこ

見直しを繰り返す

Step 5

5

考えを「私の心づもり」に
書きましょう

話し合ったことは記録として残しましょう。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。

何度でも、
繰り返し考え、
話し合
ましょう。



いて学び、
よう

の健康について
切です。病気が
来どうなるか、
きるのか、その
学びましょう。

健康で長生きを
目指して！

主治医に質問
してみましょう。

ころに **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、
に対する希望を、
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

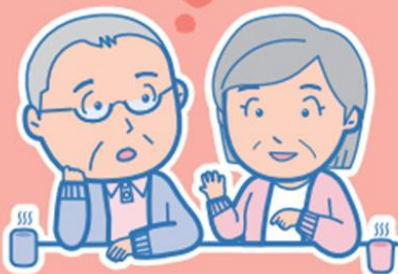
希望や思いについて
話し合しましょう

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！



わたしの財産

記入日： 年 月 日

基本情報

マイナンバーカード	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	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		
		<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		

記入日： 年 月 日

有価証券

名称や銘柄	証券会社	支店名	口座番号	名義人

生命保険など

保険会社	証券番号	種類・内容	受取人	備考

不動産

種類	用途	所在地	名義人	持分

貸し借りしている不動産

所在地 貸主・借主の氏名	地番・家屋番号 貸主・借主の住所	契約期間 連絡先	契約書 保管場所
			有・無
			有・無

記入日： 年 月 日

私的年金

名 称	団 体	連 絡 先

借入金・ローン

借入先	連絡先	借入金額	返済方法	備考

その他資産(宝飾品など)

物品等名称	内 容	保管場所	備考

記入日： 年 月 日

デジタル資産

パソコン・携帯電話などのログイン情報			
内容	パスワード	備考	
写真・動画・住所録などの保存データ			
内容	ID	パスワード	
メール・SNS などの情報(各アカウント・ID・パスワード)			
内容	ID	パスワード	備考
オンライン口座(銀行・株式・FX・仮想通貨など)、有料サービス(音楽、動画配信・電子書籍など)の契約状況			
内容	ID	パスワード	備考

※「重要な情報の格納フォルダやアクセスの仕方」「データの処分方法」などについて考えておきましょう。

他人に見られると不正アクセスの可能性もありますので、管理には十分に注意してください。生前にパスワードを知られたくない人は修正テープでパスワードを隠す方法があります。パスワードを見る際には、コインで削れば確認できます。

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				
電話(固定)				
電話(携帯)				
インターネット				
NHK 受信料				
家 賃				

その他

自由に記載してください、書き足りなかったことを書きましょう。

わたしのエンディング

記入日： 年 月 日

遺言書

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

遺言書について

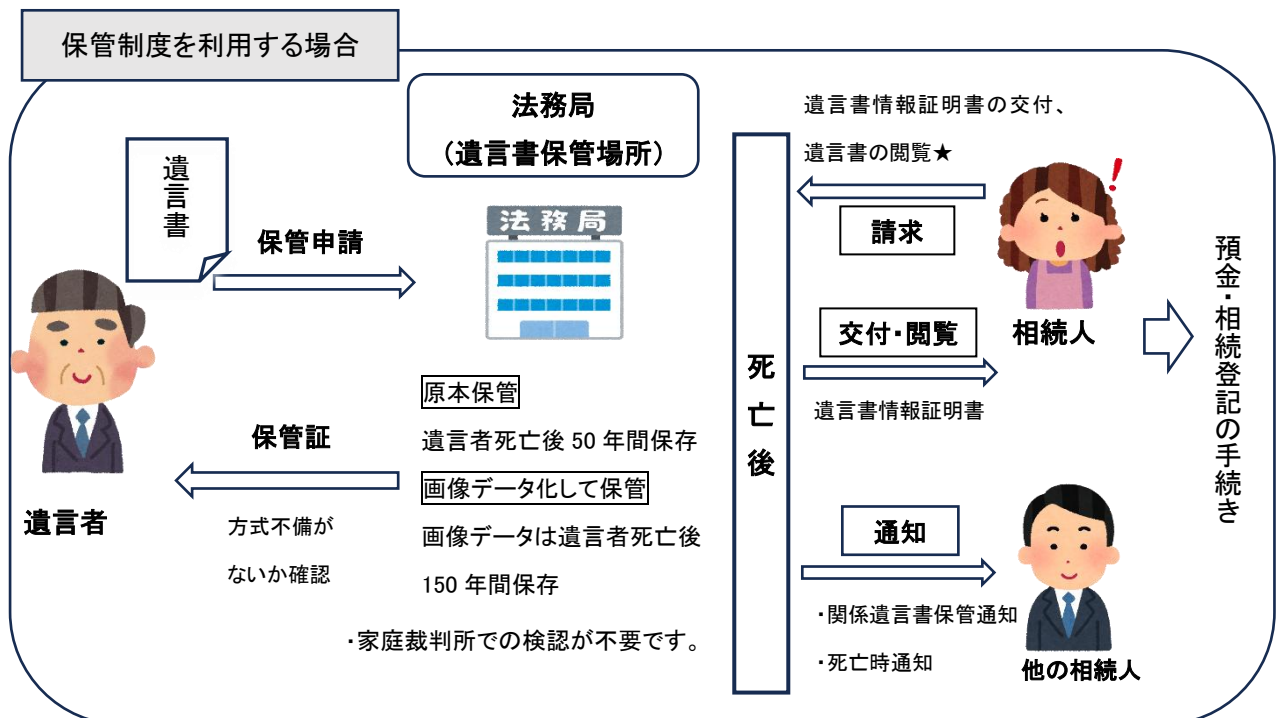
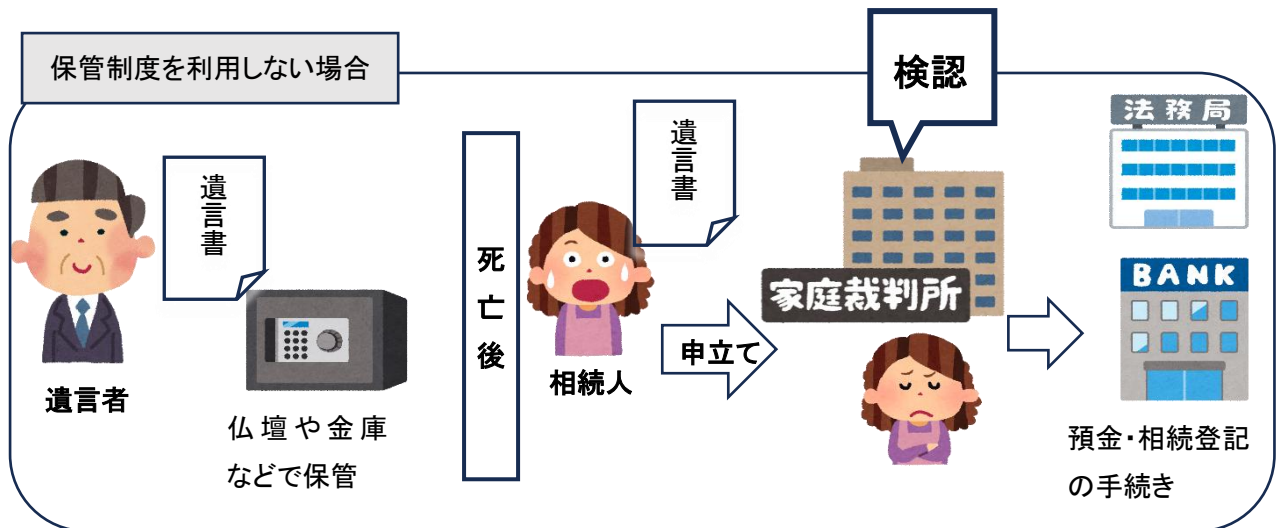
遺言書は、遺言者の死後に、財産の処分や相続分の指定などについて、法的な効果を持ちます。相続であなたの意思を実現させるためには、遺言書が必要です。

遺言書には主に自筆証書遺言と公正証書遺言の2種類があります。

法務局に預けることができるのは自筆証書遺言によって作成された遺言書です。

	自筆証書遺言(民法 968 条)		公正証書遺言
	保管制度利用なし	保管制度利用あり	
作成方法	<ul style="list-style-type: none"> 遺言者本人が遺言書の全文(財産目録を除く。)、日付及び氏名を自書できれば一人で作成することができる。 証人は不要 		<ul style="list-style-type: none"> 遺言者が公証人と2名以上の証人の前で遺言の趣旨を口頭で告げ、公証人が書面にする。 遺言者が病気等で公証役場に出向けない場合、公証人が出張して作成できる。
保管方法	適宜の方法で保管	法務局で厳重に保管	公証役場で厳重に保管
費用	不要	保管申請手数料 (申請時のみ)	財産の価格に応じた手数料がかかる。
家庭裁判所の検認	必要	不要	不要
死亡時の通知制度	なし	あり	なし

※公正証書遺言に関するご相談は、公証役場へお問合せください。



保管申請の注意事項

- ・遺言書の保管の申請は、遺言者本人が法務局に直接出向いて行います。代理人による申請や郵送による申請はできません。
- ・手続きには、顔写真付きの官公署から発行された身分証明書が必要です。
- ★相続人等による手続の詳細は、法務省 HP をご確認いただくか、法務局にお尋ねください。

法務局(遺言書保管所)では、遺言書の内容に関する相談には応じることができません。遺言書の内容について、不明な点がある場合や相談したい場合は、弁護士等の法律の専門家にご相談ください。

* 法務省民事局「遺言書保管申請ガイドブック」より抜粋しています。

日常生活自立支援事業

日常生活自立支援事業は、一人でものごとを決めることに不安がある人やお金の管理に困っている人に対し、社会福祉協議会と契約を結ぶことにより、日々の暮らしに必要なサービスの利用手続きや、お金の管理の手伝いをして安心して暮らすことができるように支援する事業です。

障害者手帳を持っていない人や認知症の診断を受けていない人も利用できます。社会福祉協議会の専門員、生活支援員が支援します。

◎事業についての相談窓口

世羅町社会福祉協議会 TEL 0847-22-3162

財産管理委任契約

財産管理委任契約は、家族や信頼できる人に自分の生活、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です。

判断能力自体はあっても、外出等が難しく金融機関や役所などへの訪問、手続き等が大きな負担となる場合には、誰かに助けてもらう必要があります。このような場合に利用する契約です。

成年後見制度は本人が判断能力を失ったときに利用するものですが、財産管理委任契約は判断能力があるけれども助力が必要な場合に利用します。

民事信託は、受託者に資産を管理してもらい、発生する利益を受益者が受け取るという信託契約を結ぶものです。信託という契約方式で資産を預けて管理してもらうのに対して財産管理委任契約は財産の管理をするための事務を委任するという契約です。

財産管理委任契約を締結することで、自分の財産を代わりに管理してもらう財産管理・自分に代わって病院や施設の手続き等をしてもらう療養看護に関する事務を委任できます。誰に財産管理等を委任するか、どのような財産管理等を委任するかなど、原則として当事者が自由に決めることができます。また、判断能力に問題がなくても直ちに利用を開始することが可能です。まず取引のある金融機関に対して、財産管理委任契約に対応しているかどうかを事前に確認する必要があります。

◎制度についての相談窓口

権利擁護センターほっと(世羅町社会福祉協議会) TEL 0847-22-3162

世羅町地域包括支援センター(世羅町福祉課) TEL 0847-25-0072

記入日： 年 月 日

連絡先一覧

番号	氏名	間柄 (関係)	住所	電話番号
1				
	◎知らせたいタイミング(□入院 □危篤 □通夜・葬儀 □葬儀後 □不要)			
2				
	◎知らせたいタイミング(□入院 □危篤 □通夜・葬儀 □葬儀後 □不要)			
3				
	◎知らせたいタイミング(□入院 □危篤 □通夜・葬儀 □葬儀後 □不要)			
4				
	◎知らせたいタイミング(□入院 □危篤 □通夜・葬儀 □葬儀後 □不要)			
5				
	◎知らせたいタイミング(□入院 □危篤 □通夜・葬儀 □葬儀後 □不要)			
6				
	◎知らせたいタイミング(□入院 □危篤 □通夜・葬儀 □葬儀後 □不要)			
7				
	◎知らせたいタイミング(□入院 □危篤 □通夜・葬儀 □葬儀後 □不要)			
8				
	◎知らせたいタイミング(□入院 □危篤 □通夜・葬儀 □葬儀後 □不要)			

ペットについて

<input type="checkbox"/> ペットを飼っている		<input type="checkbox"/> ペットを飼っていない	
名前		種類・品種	
かかりつけの動物病院		<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
病院名		電話番号	
もしもの時の預け先		<input type="checkbox"/> 依頼した人・団体がいる <input type="checkbox"/> 依頼した人はいない	
氏名		連絡先	
伝えておきたいこと			

高齢者の総合相談窓口

地域包括支援センター

地域包括支援センターとは？

地域包括支援センターは、高齢者の暮らしを支える支援や相談を行っています。医療・介護・福祉等の心配事や困り事についてご相談ください。

介護保険に関すること、介護予防事業、生活支援など

【連絡先】

世羅町地域包括支援センター（福祉課）
世羅町大字本郷 947

☎0847-25-0072



お気軽に、
ご相談
ください。

世羅町社会福祉協議会

権利擁護センターほっと

あなたの心配事、困り事など、ご相談ください。
一人で悩まないで、一緒に解決方法を考えましょう。
金銭管理、契約等の支援など、どうしようと悩んだらまず相談しませんか？

成年後見制度の利用に関する相談・福祉サービスの利用の手伝いに関する相談・実務相談（親族後見人等）

【連絡先】

権利擁護センターほっと（世羅町社会福祉協議会）
世羅町大字西上原 426-3

☎0847-22-3162



MEMO



MEMO

