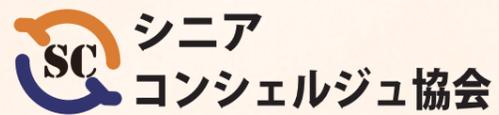




一般社団法人



シニア
コンシェルジュ協会

シニアライフ・ノート

これまでのわたし これからのわたし 

第3章 お金のこと



第1章 これまでのわたし

シニア
ライフ

保険

不
動産

資産
運用

終末
医療

成年
後見

相続

終活

第2章 これからのわたし

シニア
ライフ

保険

不
動産

資産
運用

終末
医療

成年
後見

相続

終活

第3章 お金のこと

シニア
ライフ

保険

不
動産

資産
運用

終末
医療

成年
後見

相続

終活

第4章 エンディング

シニア
ライフ

保険

不
動産

資産
運用

終末
医療

成年
後見

相続

終活

□ 預貯金【普通預金や定期預金など】

例

金融機関	支店名	種類	口座番号	名義人	金額【日付】
〇〇銀行	△△支店	普通	1 2 3 4 5	山田 太郎	100万円(2015年1月)
摘要		電気・水道代引き落とし			

金融機関	支店名	種類	口座番号	名義人	金額【日付】
					万円(年 月)
摘要					

金融機関	支店名	種類	口座番号	名義人	金額【日付】
					万円(年 月)
摘要					

金融機関	支店名	種類	口座番号	名義人	金額【日付】
					万円(年 月)
摘要					

金融機関	支店名	種類	口座番号	名義人	金額【日付】
					万円(年 月)
摘要					

金融機関	支店名	種類	口座番号	名義人	金額【日付】
					万円(年 月)
摘要					

□ 不動産

例

<input checked="" type="checkbox"/> 建物 <input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> マンション (共同住宅) <input type="checkbox"/> その他 ()			
住所	東京都目黒区碑文谷 2 丁目〇-〇	取得時期	2000年5月
登記の種類	所有権	固定資産税評価額	
他の所有者 <input type="checkbox"/> なし (本人 100% 保有) <input type="checkbox"/> (1) 名 <input type="checkbox"/> 不明			
摘要 妻と共同保有 賃貸用として貸し出し中			

<input type="checkbox"/> 建物 <input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> マンション (共同住宅) <input type="checkbox"/> その他 ()			
住所		取得時期	
登記の種類		固定資産税評価額	
他の所有者 <input type="checkbox"/> なし (本人 100% 保有) <input type="checkbox"/> () 名 <input type="checkbox"/> 不明			
摘要			

<input type="checkbox"/> 建物 <input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> マンション (共同住宅) <input type="checkbox"/> その他 ()			
住所		取得時期	
登記の種類		固定資産税評価額	
他の所有者 <input type="checkbox"/> なし (本人 100% 保有) <input type="checkbox"/> () 名 <input type="checkbox"/> 不明			
摘要			

<input type="checkbox"/> 建物 <input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> マンション (共同住宅) <input type="checkbox"/> その他 ()			
住所		取得時期	
登記の種類		固定資産税評価額	
他の所有者 <input type="checkbox"/> なし (本人 100% 保有) <input type="checkbox"/> () 名 <input type="checkbox"/> 不明			
摘要			

□ 損害保険

例

保険会社	○△× 海上火災	保険証券番号	XXX-XXXXXX-X
保険の種類	<input type="checkbox"/> くるまの保険 <input checked="" type="checkbox"/> 住まいの保険 <input type="checkbox"/> からだの保険 <input type="checkbox"/> その他		
保険金額	2,000 万円	満期返戻金の有無	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
摘要	地震保険を付帯 (保険金額 1,000 万円)		

保険会社		保険証券番号	
保険の種類	<input type="checkbox"/> くるまの保険 <input type="checkbox"/> 住まいの保険 <input type="checkbox"/> からだの保険 <input type="checkbox"/> その他		
保険金額	万円	満期返戻金の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
摘要			

保険会社		保険証券番号	
保険の種類	<input type="checkbox"/> くるまの保険 <input type="checkbox"/> 住まいの保険 <input type="checkbox"/> からだの保険 <input type="checkbox"/> その他		
保険金額	万円	満期返戻金の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
摘要			

保険会社		保険証券番号	
保険の種類	<input type="checkbox"/> くるまの保険 <input type="checkbox"/> 住まいの保険 <input type="checkbox"/> からだの保険 <input type="checkbox"/> その他		
保険金額	万円	満期返戻金の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
摘要			

□ 生命保険【年金保険】

例

保険会社	○△生命保険	証券番号	××××-×××××
年金年額	200 万円	年金受取人	長男 ○夫
保険料の払い込み	<input checked="" type="checkbox"/> (75) 歳まで支払う <input type="checkbox"/> 保険料の払い込み不要		
年金の受け取り	<input type="checkbox"/> () 歳まで <input type="checkbox"/> () 年間 <input type="checkbox"/> 一生涯		
保険証券	<input type="checkbox"/> () に保管してあります <input checked="" type="checkbox"/> 所在不明です		
摘要	保険会社からの連絡はリビングの電話台の引き出し		

保険会社		証券番号	
年金年額		年金受取人	
保険料の払い込み	<input type="checkbox"/> () 歳まで支払う <input type="checkbox"/> 保険料の払い込み不要		
年金の受け取り	<input type="checkbox"/> () 歳まで <input type="checkbox"/> () 年間 <input type="checkbox"/> 一生涯		
保険証券	<input type="checkbox"/> () に保管してあります <input type="checkbox"/> 所在不明です		
摘要			

保険会社		証券番号	
年金年額		年金受取人	
保険料の払い込み	<input type="checkbox"/> () 歳まで支払う <input type="checkbox"/> 保険料の払い込み不要		
年金の受け取り	<input type="checkbox"/> () 歳まで <input type="checkbox"/> () 年間 <input type="checkbox"/> 一生涯		
保険証券	<input type="checkbox"/> () に保管してあります <input type="checkbox"/> 所在不明です		
摘要			

生命保険【死亡保険】

例

保険会社	○△生命保険	証券番号	××××-×××××
保険金額	2,000万円	保険金受取人	長女 ○子
保険料の払い込み	<input checked="" type="checkbox"/> (75) 歳まで支払う <input type="checkbox"/> 保険料の払い込み不要		
リビングニーズ特約	<input checked="" type="checkbox"/> 付いている <input type="checkbox"/> 付いていない		
保険証券	<input type="checkbox"/> () に保管してあります <input checked="" type="checkbox"/> 所在不明です		
摘要			

保険会社		証券番号	
保険金額		保険金受取人	
保険料の払い込み	<input type="checkbox"/> () 歳まで支払う <input type="checkbox"/> 保険料の払い込み不要		
リビングニーズ特約	<input type="checkbox"/> 付いている <input type="checkbox"/> 付いていない		
保険証券	<input type="checkbox"/> () に保管してあります <input type="checkbox"/> 所在不明です		
摘要			

保険会社		証券番号	
保険金額		保険金受取人	
保険料の払い込み	<input type="checkbox"/> () 歳まで支払う <input type="checkbox"/> 保険料の払い込み不要		
リビングニーズ特約	<input type="checkbox"/> 付いている <input type="checkbox"/> 付いていない		
保険証券	<input type="checkbox"/> () に保管してあります <input type="checkbox"/> 所在不明です		
摘要			

株式・債券・投資信託

例

資産の名前	グローバル・ソブリン・オープン (毎月分配型)		
金融機関	<input checked="" type="checkbox"/> 証券 <input type="checkbox"/> 支店	数量 (時価)	500 万口
確定申告	<input type="checkbox"/> 要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要	NISA 口座	<input type="checkbox"/> NISA 口座です
摘要			

資産の名前			
金融機関		数量 (時価)	
確定申告	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	NISA 口座	<input type="checkbox"/> NISA 口座です
摘要			

資産の名前			
金融機関		数量 (時価)	
確定申告	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	NISA 口座	<input type="checkbox"/> NISA 口座です
摘要			

資産の名前			
金融機関		数量 (時価)	
確定申告	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	NISA 口座	<input type="checkbox"/> NISA 口座です
摘要			

資産の名前			
金融機関		数量 (時価)	
確定申告	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	NISA 口座	<input type="checkbox"/> NISA 口座です
摘要			

□ その他の資産

例

資産の名前	○△カントリー倶楽部 会員権		
購入金額	300 万円	数量	1 口
保管場所	会員証を机の引き出しで保管		
摘要			

資産の名前			
購入金額		数量	
保管場所			
摘要			

資産の名前			
購入金額		数量	
保管場所			
摘要			

資産の名前			
購入金額		数量	
保管場所			
摘要			

□ 現在の資産と負債

わたし 歳 配偶者 歳

資産	
普通預金	
定期預金	
株式・投資信託	
国債ほか	
生命・損害保険	
土地	
建物	
その他の資産	
資産合計	

負債	
住宅ローン	
その他のローン	
その他の負債	
負債合計	
純資産	
資産合計 - 負債合計	

□ 年後の資産と負債

わたし 歳 配偶者 歳

資産	
普通預金	
定期預金	
株式・投資信託	
国債ほか	
生命・損害保険	
土地	
建物	
その他の資産	
資産合計	

負債	
住宅ローン	
その他のローン	
その他の負債	
負債合計	
純資産	
資産合計 - 負債合計	

□ 資産の引き継ぎ

あなたが亡くなった後、資産をだれにどのように引き継ぎたいか考えをお書きください

株式や投資信託は…	預貯金は…
<p>土地や建物は…</p>	

□ ペットのために

写真を貼ってください	名前 <input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス
	区分 <input checked="" type="radio"/> 犬 <input checked="" type="radio"/> 猫 ()
	品種
	生年月日 <input type="checkbox"/> 確定 <input type="checkbox"/> 推定 西暦 年 月 日
持病 <input checked="" type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし 病名	
かかりつけ医 <input checked="" type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	
病院名	
電話	URL
住所	

MEMO ご自由にお書きください