

ヘルプ カード 加古川市 	• かかりつけ医療機関 _____ - 住所 _____ TEL _____ • 既往症 _____ • 服用している薬 _____ • 要介護度 要介護() • 要支援() • 認定なし • 担当ケアマネジャーの連絡先 - 事業所名 _____ TEL _____
※個人情報取扱注意 記入日(. .) ふりがな 氏名 _____ (男・女) 住所 加古川市 _____ 生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 (歳) 血液型 _____ 型 RH() 自宅 TEL _____	自由記述
[緊急連絡先] ①連絡先名 _____ TEL _____ 住所 _____ ②連絡先名 _____ TEL _____ 住所 _____ (災害のとき) 家族集合場所 _____ 災害用伝言ダイヤルにメッセージを残してください。 171 ⇨ 1 ⇨ () - _____	<u>このカードを見られた方へ</u> • カードの所持者が困っていたり、体調をくずしたりしている場合は、お手数ですが、緊急連絡先又はかかりつけ医療機関にご連絡ください。 • カードの所持者が災害時に被災した場合は、支援をお願いします。救護機関に連絡してください。 ※このカードには個人情報に記載されていますので、取り扱いには十分にご注意をお願いします。

↑ 災害用伝言ダイヤルは、携帯電話の電話番号が登録できませんので、ご自宅（固定電話）の電話番号をご記入ください。

《使用方法》

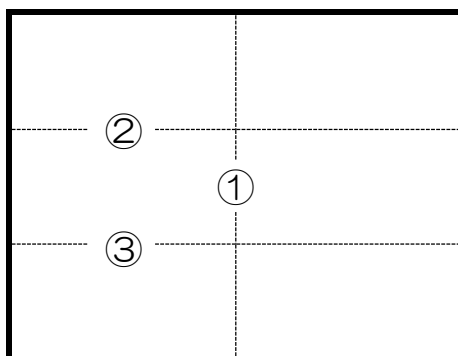
周囲の太線で切り取ったあと、

①の点線を山折り

②の点線を山折り

③の点線を谷折り

の順番で折ってください。



注 ヘルプカードのヘルプマーク（※）は、赤色の統一規格により普及することを意図していますので、ダウンロードによって印刷される場合は、カラープリンタで印刷してください。

※ デザインの著作権は東京都に帰属し、東京都が商標登録しています。