



作成日

令和 2 年 10 月 10 日

様式 - 2

安心カード
見本救急・消防 119
警察 110

ふりがな 氏 名	おおの はなこ 大野 花子	性別	男 ・ 女
住 所	大野町 大野 80 番地	電話 番号	自宅 32-0000 携帯 090-0000-xxxx
生年月日	明治 大正 昭和 平成 令和 20 年 1 月 1 日		

緊急連絡先

氏 名	自宅電話	携帯電話	住 所	続柄
大野 太郎	34-xxxx	090-0000-xxxx	大野町〇〇××番地	長男
揖斐 桃子	32-0000	080-0000-xxxx	大野町〇〇××番地	長女

+

持病・既往歴	高血圧 ・ 糖尿病 ・ 脳梗塞 ・ 心臓病 ・ 腎臓病 ・ 肝炎 その他 ()	
かかりつけ医	医療機関名 : 揖斐厚生病院 医療機関名 :	医師名 : 〇〇先生 医師名 :
お薬手帳と常備薬 の置き場所	お薬手帳 (居間のテレビ台 一番上の引き出し) 常 備 薬 (台所のテーブルの上の箱)	
アレルギー	なし ・ あり	

●安心カードと一緒に容器に入れておくと良いもの (☒ チェックしてください。)☒ 保険証の写し ☐ 診察券の写し

●家族や救急隊員、医師に対して事前に伝えておきたいこと

- ・この「安心カード」は、緊急時に救助活動に役立てたり、緊急連絡を可能にするためのものです。
- ・本人が記入して、カプセルの中に入れて、自宅の冷蔵庫で保管してください。
- ・安心カードの情報は、古いままだと適切な処置を受けられません。年に1回見直してください。
- ・カードの個人情報は、緊急業務以外には使用することなく、外部に漏れることはありません。

この安心カードは『赤い羽根共同募金』の配分金により作成されます。