

〔防災カード〕

(表面)

ふりがな 氏名		男 女	生年 月日	年 月 日	
住所					
電話		F A X			
医療保険	1 健保 2 国保 3 共済 4 その他 ()				
障害者 手帳	1 身障手帳 (種 級) 2 療育手帳 (区分) 3 精神障害者保健福祉手帳 (級) 4 手帳なし				
介護保険	1 認定を受けている (要介護状態区分等) 2 認定を受けていない				
緊急時の 連絡先 ①	ふりがな 氏名			関係	
	住所				
	電話		F A X		
緊急時の 連絡先 ②	ふりがな 氏名			関係	
	住所				
	電話		F A X		
緊急時の 連絡先 ③	ふりがな 氏名			関係	
	住所				
	電話		F A X		
メ ッ セ ー ジ					

※災害発生時に、支援を受けるために必要と思われる項目のみを記入することとし、全ての項目について記入する必要はない。

(裏面)

所属団体(障害者団体など)や日頃の通所場所など	名称			
	所在地			
	電話		F A X	
かかりつけの医療機関など	名称			
	所在地			
	電話		F A X	
	担当医			
治療中の疾患や治療内容、既往症など				
使用薬・用量・服用上の注意				
補装具・医療的ケアに必要な器具	用 具 名			
	メーカ ー 名			
	取扱店連絡先			
	備 考			
アレルギーの有無	有 無	(有の場合その内容)		
避難所				
必要とする援助				