

記入例

【表面】

おもてめん

にがて 苦手なこと・できないこと
 ひだりあし 左足が不自由です。
 おおこえ 大声、早口が苦手です。

ひつよう しえん 必要な支援など
 て 手すりが無いトイレでは、介護が必要です。
 なるべくエレベーターを使用させてください。
 やつくり話してください。

あなたの支援が必要です。

ヘルプカード

石巻市

【裏面】

うらめん

記入日：平成 27 年 7 月 30 日

ふりがな 氏名：石巻太郎 男 けつえきがた 血液型：A 型
 せいねんがっぴ 生年月日：昭和 45 年 1 月 23 日
 じゅうしょ 住所：石巻穀町1丁目1-1

緊急連絡先
 ふりがな 氏名：石巻花子 本人との 関係：母
 でんわばんごう 電話番号：0225-11-1111

しょうがいしゅべつ 障害種別・疾病等
 しゅべつ 種別：(身体) 知的・精神・その他
 しょうがいめい 障害名・病名：肢体不自由
 しょうじょう 症状：左足が不自由です

かかりつけ医療機関
 医療機関名：〇〇病院 主治医：〇〇
 でんわばんごう 電話番号：0225-00-0000

注意点

- 必ずしもすべての欄に記入する必要はありません。必要な欄のみ記入します。
- 他人に知られたくない内容は記入しなくてもかまいません。困ったときに伝えたい内容を記入します。

いろいろなひな形あります

ほかにも様々なパターンの記載項目欄を下記ホームページに掲載しています。

- 下記URLがヘルプカードのページになります。
<http://www.city.ishinomaki.lg.jp/cont/10402000/0005/20150615152028.html>



携帯方法例

カードホルダーに入れて首から下げる。 財布の中に入れる。 バッグのポケットに入れる。

石巻市役所 障害福祉課 TEL0225-95-1111 内線 2482
 FAX0225-22-6610

記入日： 年 月 日

ふりがな 氏名： 男 けつえきがた 血液型： 型
 せいねんがっぴ 生年月日： 明治・大正 昭和 年 月 日
 じゅうしょ 住所：

緊急連絡先
 ふりがな 氏名： 本人との 関係：
 でんわばんごう 電話番号：

しょうがいしゅべつ 障害種別・疾病等
 しゅべつ 種別： 身体・知的・精神・その他
 しょうがいめい 障害名・病名：
 しょうじょう 症状：

かかりつけ医療機関
 医療機関名： 主治医：
 でんわばんごう 電話番号：