

# 安心登録カード

( 地区 ) ( No. ) ( 支援レベル )

|      |        |                            |      |                |  |   |
|------|--------|----------------------------|------|----------------|--|---|
| 基本情報 | ふりがな   |                            | 性別   | 年齢             | <input type="checkbox"/> 単身高齢者<br><input type="checkbox"/> 高齢者世帯<br>( )<br><input type="checkbox"/> 障がい者<br><input type="checkbox"/> その他 |   |
|      | 名前     |                            |      |                |  |   |
|      | 生年月日   | 明治・大正・昭和                   | 年    | 月              |  | 日 |
|      | 住所     |                            |      |                |  |   |
|      | 電話番号   |                            | 携帯電話 |                |  |   |
|      | 血液型    | A ・ B ・ O ・ AB (RH + ・ - ) |      |                |  |   |
|      | 主な病気   |                            |      |                |  |   |
|      | 要支援    | 1 ・ 2                      |      | 要介護度           |  |   |
|      | 障害区分   | 身 ・ 知 ・ 精                  |      | 等級             | 級  |   |
|      | 緊急連絡装置 | 有 ・ 無                      |      | 常備薬            |  |   |
|      | 普段いる部屋 |                            |      | 寝室の位置          |  |   |
|      | 家屋の構造  | 木造 ・ 鉄骨                    |      | 戸建て ・ 集合住宅( 階) |  |   |

|                |                  |       |       |    |      |
|----------------|------------------|-------|-------|----|------|
| 緊急連絡先          | 親類・身内            | ①     | 名前    | 続柄 | 電話番号 |
|                |                  |       | 同居・別居 |    |      |
|                |                  | ②     | 名前    | 続柄 | 電話番号 |
|                |                  | 同居・別居 |       |    |      |
|                |                  | ③     | 名前    | 続柄 | 電話番号 |
|                |                  | 同居・別居 |       |    |      |
|                | 避難支援協力者<br>友人・知人 | 名前    |       | 電話 |      |
|                | 地区社協会長           | 名前    |       | 電話 |      |
| 民生児童委員         | 名前               |       | 電話    |    |      |
| 所属町内会<br>・自治会長 | 名前               |       | 電話    |    |      |

|                   |                       |  |    |
|-------------------|-----------------------|--|----|
| 身体<br>の<br>状<br>況 | かかりつけ病院               |  | 電話 |
|                   | 居宅介護支援事業所<br>ケアマネージャー |  | 電話 |
|                   | 特に心配なこと               |  |    |