ヘルプカード

諏訪地域
障がい福祉自立支援協議会

あなたの支援が必要です。

ヘルプカード

災害時に役立つ情報

アレルギー	
備　　考	

○避難先では、お薬がすぐ手に入らない場合があります。大事なお薬は、最低３日分くらい用意しておきましょう。

発　行

ヘルプカード

ふりがな		生年月日	T・S・H・R
氏名			年　月　日
住所			
電話		携帯電話	
性別	男　・　女	血液型	Rh ＋・－　　型
必要な手助け			

✂ 切り取り線　　✂ 切り取り線

※外枠を切り取り、折りたたんで携帯しましょう。

～カードの使い方～

- このヘルプカードは、ご本人様の情報を記入するものです。
- ご本人の氏名や住所、必要としている手助けが何かを事前に記入しておき、災害があった際にこの用紙を見ればどんなお手伝いが必要かわかるようにするためのものです。
- 内側には、所持している障害者手帳、主治医、服用している薬、協力者（支援者）等の連絡先を記載する欄があります。
- このヘルプカードは、外枠を切り取り、障害者手帳等に挟んで携帯し、災害等が起きたときに支援者に見せてください。

ヘルプカード

障がい・医療等に関すること

手帳の種類	
身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳	
等　級	
障がい・病気の種類	
かかりつけの病院名	
電話番号	(　　)　　-
主治医名	科
薬　局	
電話番号	(　　)　　-

服用薬		服用量	

あなたの手助けが必要です

協力者連絡先①	氏　名	
	住　所	
	関　係	
	電話番号	
協力者連絡先②	氏　名	
	住　所	
	関　係	
	電話番号	
協力者連絡先③	氏　名	
	住　所	
	関　係	
	電話番号	
緊急時連絡先		

【メモ】

✂ 切り取り線　　✂ 切り取り線

※外枠を切り取り、折りたたんで携帯しましょう。