



あんしん情報カード

初回記入日	年	月	日
更新日	年	月	日
更新日	年	月	日

氏 名		性 別	男 ・ 女	電 話	
生年月日	大・昭	年	月	日生	血液型 RH 十 型
住 所	浜松市 区				

かかりつけ医

病院 医院	科	丁目 町	電 話	
病院 医院	科	丁目 町	電 話	

持 病

服薬名

--	--

緊急連絡先 *必ずご記入ください。

氏 名	続柄	住 所	電 話 番 号

居宅介護支援事業所（要支援・要介護認定者のみ記入）

事業所名		電話	
------	--	----	--

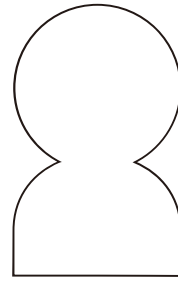
民生委員

民生委員名		電話	
民生委員名		電話	
民生委員名		電話	

*裏面もご記入ください

ご本人がわかるように
写真を貼っておくこと
をお勧めします。

顔写真貼付



* 普段から、よくお付き合いのある方をご記入ください。

住 所	氏 名	関係	電 話 番 号

緊急時に伝えたいこと

『あんしん情報カード』に記入されていることで、情報の活用について
ご本人の同意が得られたものとさせていただきます。

《病院へのお願い》

救急隊員から『あんしん情報キット』を受け取った場合には、緊急連絡先や持病、かかり
つけ医などの情報をご活用ください。また、患者様の所有物として対応していただき、退院
時まで保管するなど、ご協力をお願いいたします。