

藤沢市

記入日： 年 月 日



《ふじさわ安心ダイヤル24》
フリーダイヤル（無料）
24時間・年中無休

0120-26-0070

※発信者番号は、通知設定で
おかけください。

あんしん
みまもりカード

★必要事項を記入し、マグネット等で
冷蔵庫に貼り付けてください。

ふりがな			
世帯主の 氏名			
住所	藤沢市	電話番号	
緊急時の連絡先			
①	ふりがな	続柄	電話番号
	氏名		
	住所		
②	ふりがな	続柄	電話番号
	氏名		
	住所		

「あんしんみまもりカード」について

藤沢市役所 地域医療推進課 TEL0466（21）9993

あんしんみまもりカードは、急病などもしものときに備えて
緊急連絡先などの情報を記入するカードです。

緊急時に、かけつけた救急隊などがカードに記載された情報
を活用することにより、迅速で適切な処置を行うことができま
す。また、緊急連絡先の把握により、親族などにいち早く連絡
することができます。

カードは、救急隊が必要と判断したときに発見できるよう、
必ず冷蔵庫に貼付してください。

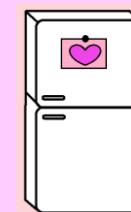
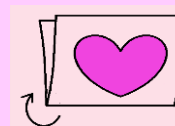
《対象者》すべての藤沢市民の方

《使い方》

- ①カードを冊子本体からミシン線に沿って切り離します。
- ②それぞれのカードに必要事項を記入します。
- ③大きいカードは4つ折りにしてハートマークが前面となるよ
うにマグネット等で冷蔵庫に貼付します。
- ④小さいカードは4枚に切り離し携帯用として使用します。

《使い方見本》

- ①必要事項記入後 半分に分ります。
- ②もう一度半分 半分に分ります。
- ③マグネット等で冷蔵 庫に貼り付けます。



※マグネット等はご自身でご用意してください。

ふりがな 氏名		生年月日	年 月 日	
		性別	男・女	障がい者手帳 (有・無)
携帯電話		血液型	型	
かかりつけ医療機関名		診療科・担当医		
処方されている薬		持病や障がい等について		
アレルギーについて (有・無)				
医療器具の使用について (有・無)				
特記事項				
★緊急時、記入されている情報を第三者に提供することに同意します。				

ふりがな 氏名		生年月日	年 月 日	
		性別	男・女	障がい者手帳 (有・無)
携帯電話		血液型	型	
かかりつけ医療機関名		診療科・担当医		
処方されている薬		持病や障がい等について		
アレルギーについて (有・無)				
医療器具の使用について (有・無)				
特記事項				
★緊急時、記入されている情報を第三者に提供することに同意します。				

ふりがな 氏名		生年月日	年 月 日	
		性別	男・女	障がい者手帳 (有・無)
携帯電話		血液型	型	
かかりつけ医療機関名		診療科・担当医		
処方されている薬		持病や障がい等について		
アレルギーについて (有・無)				
医療器具の使用について (有・無)				
特記事項				
★緊急時、記入されている情報を第三者に提供することに同意します。				

ふりがな 氏名		生年月日	年 月 日	
		性別	男・女	障がい者手帳 (有・無)
携帯電話		血液型	型	
かかりつけ医療機関名		診療科・担当医		
処方されている薬		持病や障がい等について		
アレルギーについて (有・無)				
医療器具の使用について (有・無)				
特記事項				
★緊急時、記入されている情報を第三者に提供することに同意します。				

持病や障がい等について	
特記事項(担当民生委員名など)	
緊急時、記入事項を第三者に提供することに同意します。 お問い合わせ: 藤沢市 地域医療推進課 TEL.0466-21-9993	

藤沢市 記入日: 年 月 日

あんしん
みまもりカード



《ふじさわ安心ダイヤル24》
フリーダイヤル(無料)
24時間・年中無休
健康相談・介護相談など

0120(26)0070 外出時用
※発信者番号は、通知設定でおかけください。 救急医療情報

持病や障がい等について	
特記事項(担当民生委員名など)	
緊急時、記入事項を第三者に提供することに同意します。 お問い合わせ: 藤沢市 地域医療推進課 TEL.0466-21-9993	

藤沢市 記入日: 年 月 日

あんしん
みまもりカード



《ふじさわ安心ダイヤル24》
フリーダイヤル(無料)
24時間・年中無休
健康相談・介護相談など

0120(26)0070 外出時用
※発信者番号は、通知設定でおかけください。 救急医療情報

持病や障がい等について	
特記事項(担当民生委員名など)	
緊急時、記入事項を第三者に提供することに同意します。 お問い合わせ: 藤沢市 地域医療推進課 TEL.0466-21-9993	

藤沢市 記入日: 年 月 日

あんしん
みまもりカード



《ふじさわ安心ダイヤル24》
フリーダイヤル(無料)
24時間・年中無休
健康相談・介護相談など

0120(26)0070 外出時用
※発信者番号は、通知設定でおかけください。 救急医療情報

持病や障がい等について	
特記事項(担当民生委員名など)	
緊急時、記入事項を第三者に提供することに同意します。 お問い合わせ: 藤沢市 地域医療推進課 TEL.0466-21-9993	

藤沢市 記入日: 年 月 日

あんしん
みまもりカード



《ふじさわ安心ダイヤル24》
フリーダイヤル(無料)
24時間・年中無休
健康相談・介護相談など

0120(26)0070 外出時用
※発信者番号は、通知設定でおかけください。 救急医療情報

ふりがな 氏名				血液型 ()
性別	男・女	生年月日	年 月 日	
住所	藤沢市			
電話				
緊急連絡先				
ふりがな 氏名				続柄 ()
電話				

①	かかりつけ医 診療科 担当医など	
②	かかりつけ医 診療科 担当医など	
処方されている薬やアレルギーについて		

ふりがな 氏名				血液型 ()
性別	男・女	生年月日	年 月 日	
住所	藤沢市			
電話				
緊急連絡先				
ふりがな 氏名				続柄 ()
電話				

①	かかりつけ医 診療科 担当医など	
②	かかりつけ医 診療科 担当医など	
処方されている薬やアレルギーについて		

ふりがな 氏名				血液型 ()
性別	男・女	生年月日	年 月 日	
住所	藤沢市			
電話				
緊急連絡先				
ふりがな 氏名				続柄 ()
電話				

①	かかりつけ医 診療科 担当医など	
②	かかりつけ医 診療科 担当医など	
処方されている薬やアレルギーについて		

ふりがな 氏名				血液型 ()
性別	男・女	生年月日	年 月 日	
住所	藤沢市			
電話				
緊急連絡先				
ふりがな 氏名				続柄 ()
電話				

①	かかりつけ医 診療科 担当医など	
②	かかりつけ医 診療科 担当医など	
処方されている薬やアレルギーについて		