

かつしかあんしんネット 情報登録カード 新規・変更

このカードは、緊急事態の時に活用するカードです。
民生委員、障害福祉課に以下の情報を登録します。

令和 **△**年 **11**月 **1**日現在

ふりがな	かつしか たろう	障害等級
氏名	葛 飾 太 郎	<input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input checked="" type="checkbox"/> 肢体不自由
生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 64 年 4 月 1 日 (31 歳)	1 種 3 級
住所	葛飾区 立石9 丁目 10 番 11 号	
電話番号・FAX	00(0000)0000	携帯番号

◆緊急連絡先 (例 親族等)

ふりがな	かつしか はなこ	関係	妹
氏名	葛 飾 花 子		
住所	葛飾区金町8丁目7番6号		
電話番号	△△(△△△△)△△△△	携帯番号	☆☆☆(☆☆☆☆)☆☆☆☆
備考	会社勤めのため、日中の連絡は携帯電話にして欲しい。		

◆かかりつけ医 (緊急時に連絡してほしいところ)

医療機関名	葛飾区役所診療所	診療科	内科
主治医	安 心 守	電話番号	□□(□□□□) □□□□
病名			

◆訪問希望

<input checked="" type="checkbox"/> 訪問見守りを希望する	<input type="checkbox"/> 訪問見守りを希望しない
------------------------------------------------	--------------------------------------

私は、かつしかあんしんネット情報登録カードに登録し、私の生命について緊急な（放置できない）状態が生じた時に、このカードの情報を、対応した医療機関、警察署、消防署、区役所に提供し、活用することを承諾します。

本人署名 **葛 飾 太 郎**