

あなたをまもる・まさかにそなえる

こねくとしーと



さいしゅうこうしんび
最終更新日

ねん 年 がつ 月 にち 日

1. わたしについて

ふりがな		ねんれい 年齢	せいべつ 性別	けつえきがた 血液型
しめい 氏名				A B AB O
せいねんがっぴ 生年月日	たいしょうしょうわ 大正・昭和 へいせい れいわ 平成・令和	ねん 年 がつ 月 にち 日	てちょう 手帳の うむ 有無	しんたいしょうがいしゃてちょう 身体障害者手帳 □ りょういくてちょう 療育手帳 □ せいしほけんふくしてちょう 精神保健福祉手帳 □ なし □
じゅうしょ 住所	〒 -			
でんわばんごう 電話番号	- -		ちく 地区	

2. 困ったときに助けてくれる人 (家族で助けてくれる人)

かんけいきかん 関係機関	じぎょうしめい 事業所名	たんとうしゃ 担当者	でんわばんごう 電話番号

3. かかりつけ医療機関

めいしょう 名称	かもく たんとうい 科目・担当医	でんわばんごう 電話番号	かかっているびょうめい 病名	ふくやく うむ 服薬の有無

とっきじこう
特記事項

※「こねくとしーと」と一緒に保管して欲しいもの

- ① 写真(本人が確認できるもの)
- ② 健康保険証(写し)
- ③ 重度障害者(児)医療費等受給者証(写し)

- ④ 自立支援医療受給者証
- ⑤ 診察券(写し)
- ⑥ 薬剤情報提供書(写し)

あなたをまもる・まさかにそなえる

こねくとしーと



きにゅうれい
<記入例>

さいしゅうこうしんぴ
最終更新日

れいわ ねん 11 がつ 1 にち
令和 1年 11月 1日

1. わたしについて

ふりがな	ふくい たろう		ねんれい 年齢	せいべつ 性別	けつえきがた 血液型
しめい 氏名	ふくい たろう 福井 太郎		45	おとこ 男	A (B) AB O
せいねんがっぴ 生年月日	たいしょうしやうわ 大正・昭和 へいせい れいわ 平成・令和 49 ねん がつ にち 年 2 月 12 日	てちょう 手帳の うむ 有無	しんたいしやがしやてちょう りよういくてちょう 身体障害者手帳 療育手帳 □精神保健福祉手帳 □なし		
じゅうしょ 住所	〒 910-0000 ふくいししもろくじょうちやうめ 福井市下六条1丁目2-3				
でんわばんごう 電話番号	090'-1111 -2222		ちく 地区	ろくじょう 六条	

2. 困ったときに助けてくれる人 (家族で助けてくれる人)

かんけいきかん 関係機関	じぎょうしめい 事業所名	たんとうしゃ 担当者	でんわばんごう 電話番号
はは 母		ふくい はなこ 福井 花子	090-3333-4444
はは きんむさき 母の勤務先	○スーパー	ふくい はなこ 福井 花子	0776-99-0000
いたく 委託	なにとう	ろくじょう よしこ 六条 良子	0776-55-6666

3. かかりつけ医療機関

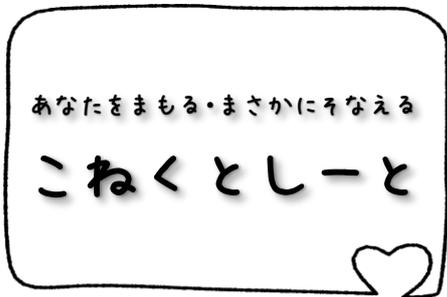
めいしょう 名称	かもく たんとうい 科目・担当医	でんわばんごう 電話番号	かかっている病名 びやうめい	ふくやく うむ 服薬の有無
ふくい びやういん 福井〇〇病院	せいしんか 精神科 ××先生	0776-77-8888	てんかん	あり
			ふあんしょうがい 不安障害	あり

とっきじこう 特記事項

きゅうきゆう ふくい びやういん い くだ つた びやういん なまえ い
救急は「福井〇〇病院に行ってください」と伝えてください。病院に名前を言えばわかります。

※「こねくとしーと」と一緒に保管して欲しいもの

- | | | | |
|---|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| ① しゃしんほんにん かくにん
写真(本人が確認できるもの) | <input type="checkbox"/> | ④ じりつしえんいりようじゅきゆうしせう
自立支援医療受給者証 | <input type="checkbox"/> |
| ② けんこうほけんしやううつ
健康保険証(写し) | <input type="checkbox"/> | ⑤ しんさつけんうつ
診察券(写し) | <input type="checkbox"/> |
| ③ じゅうどしやうがいしゃじ いりようひとうじゅきゆうしせう
重度障害者(児) 医療費等受給者証(写し) | <input type="checkbox"/> | ⑥ やくざいじやうほいきよほうつ
薬剤情報提供書(写し) | <input type="checkbox"/> |



つかいかた

つかう人

- ひとり暮らしの人 または 家族等と一緒に暮らしている人
(グループホームや施設等で暮らしている人は、事業所の決まりに合わせてください)

特に、①～④の中で1つでも当てはまる項目がある場合は、ぜひ作ってみてください

- ① 困った時の連絡先がわからない
 - ② 困った時の連絡先がない
 - ③ 最近、住む場所や一緒に住む人が変わった
 - ④ からだやこころの調子が安定していない。
- ※災害時はふくまない。

つくり方

- 身近な人と一緒に作ってください
(家族・支援員・病院のワーカー・相談員 など)

つくったあとは・・・

- 冷蔵庫や玄関、部屋の中など、自立つところに貼っておきましょう