

# HELPカード作成申請書

あて先)金沢市長

私は、裏面のとおり、「HELPカード」の作成を依頼します。

また、記入シート情報は、「HELPカード」の趣旨に沿って、不測の事態や緊急時の際には、消防、警察、医療機関などに開示される場合があることについて承諾します。

令和 年 月 日

本人(代理人)

住所

氏名

(連絡先電話番号 ー )

## 周囲からの援助や配慮を必要とする状態について

- 身体障害(内部障害・肢体不自由・視覚・聴覚・その他( ))
- 知的障害  精神障害  難病  発達障害
- その他( )

-----ここから下の欄には記入しないでください-----

## 交付窓口記入欄

確認方法	<確認書類あり> <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特定医療費(指定難病)受給者証 <input type="checkbox"/> 母子健康手帳 <input type="checkbox"/> その他( )
	<確認書類なし…下記に聞き取り内容を記載>

(ご注意)

- 写真の貼付を希望される方は、写真(縦2.5cm×横2cm)をご用意いただき、裏面に必ず氏名を記入し、同封してください。
- HELPカードの作成が完了しましたら、郵便にて送付させていただきます。
- お申し込みいただいた申請書は完成したHELPカードと一緒にお返しいたします。(本市ではデータの蓄積、管理はいたしません。)

《記入シート》

記入日時	令和 年 月 日 時		No.	(事務局が記入)
(ふりがな)			性別	男 ・ 女
本人氏名				
生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日生			
血液型	型 RH ( - ・ + )			
緊急連絡先	①氏名		続柄( )	電話番号 -
	②氏名		続柄( )	電話番号 -
学校又は通所場所	名 称			
	電話番号			
援助や配慮を必要とする理由	身体障害(内部障害・肢体不自由・視覚・聴覚・その他( )) 知的障害・精神障害・難病・発達障害 その他( )			
投与薬の種類				
アレルギーの種類	有 ・ 無			
緊急時の対処方法	注)「発作」等を記入する場合には、発作名(てんかん、心臓、ぜんそくなど)、症状を詳しく記入してください。			
写真の貼付	希望する ・ 希望しない	ラミネート加工の有無	有 ・ 無	

《カード見本》

**HELPカード**  
緊急 連絡先

① 金沢 太郎 (父)  
電話番号090-0000-0000

② 金沢 花子 (母)  
電話番号090-1234-1234

ふりがな かなざわ いちろう  
氏名 **金沢 一郎 (男)**

生年月日 平成22年7月1日生

血液型 **B型 RH(+)**

**取扱注意 個人情報**

学校または通所場所  
名 称 金沢市立〇×特別支援学校  
電話番号 076-111-1111

援助や配慮を必要とする理由: 身体障害

アレルギーの有無: 無 アレルギーの種類特になし

**投与薬の種類**  
てんかん薬 Δ〇×◎ 10mg

**緊・時の対処法**  
てんかんの発作が起こったら、体を横にさせ、救・車を呼んでください。