

HELPカード作成申請書

①記入例

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 1 年 1 月 1 日

本人(代理人)

住所 金沢市広坂1-1-1

氏名 金沢 一郎

(連絡先電話番号 076 - 333 - 3333)

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 checked="" 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)	かなざわ いちろう	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女
本人氏名	金 沢 一 郎		
生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 ・ <input checked="" type="radio"/> 平成 令和 22 年 7 月 1 日生		
血液型	B 型 RH (- <input checked="" type="radio"/> +)		
緊急連絡先	①氏名 金沢 太郎 続柄(父) 電話番号 090-0000-0000		
	②氏名 金沢 花子 続柄(母) 電話番号 090-1234-1234		
学校又は 通所場所	名 称	金沢市立○×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(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	てんかん薬 △○×◎ 10mg		
アレルギーの種類	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無	特になし	
緊急時の対処方法	てんかんの発作が起こったら、体を横にさせ、 救急車を呼んでください。 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 ・ <input checked="" type="radio"/> 希望しない	ラミネート加工の有無	<input checked="" type="radio"/> 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○×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 △○×◎ 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。