



作成日 令和 年 月 日

# ながよ安心カード

ふりがな		生 年 月 日	
氏 名	(男・女)	T・S・H・R 年 月 日	
住 所	長与町	固定電話	
		携帯電話	

現在、受診している医療機関名	診 療 科	治療中・服薬中の病名
1		
2		
3		

入院したことのある医療機関名	治療や手術をした病名	入院時期
1		
2		

## 緊急連絡先 ※連絡をしてほしい順番にご記入ください

氏 名	続 柄	電 話 番 号	住 所 ※番地は不要
1			都道 市区 府県 町村
2			都道 市区 府県 町村

## 介護保険 ※介護サービスをご利用の方は以下もご記入ください

要介護度 ※該当するものに○	担当ケアマネジャーの事業所名	電 話 番 号
要支援 1・2		
要介護 1・2・3・4・5		

緊急時には、このシートに記入した個人情報を提供します。



# ながよ安心カード

備えあれば  
憂いなし！

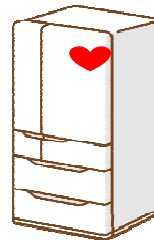
「ながよ安心カード」は、あなたの医療情報や緊急連絡先を記入し、自宅の冷蔵庫に入れておくものです。

救急車による搬送が必要な際に、**意思伝達が十分にできなくても救急隊がカードの情報を確認することで、応急処置や医療機関への搬送がスムーズに行われることを目的**としています。



## ～使用方法～

- ① 「ながよ安心カード」を記入し、**♥マーク**が見えるように**透明の容器**(ご本人に用意していただくものです。ビニール袋でも可)に入れ、**冷蔵庫**のわかりやすい場所に保管。
- ② **♥シール**(サイズの目安は5cm×5cm)を**玄関ドアの内側上部**、および**冷蔵庫のドア上部**に貼る。  
※長与町役場介護保険課でシールを配布しています。
- ③ 「ながよ安心カード」のことを、家族や信頼できる人へ伝えておく。



「**救急搬送時に必要なもの**」はわかりやすい場所に保管しましょう

- ☐ **マイナ保険証** ※保険証の利用登録をしたマイナンバーカード  
または、**資格確認書** ※マイナ保険証でない方に発行
- ☐ **お薬手帳**
- ☐ **普段飲んでいるお薬**



● 毎年9月(9月9日は救急の日)に内容を見直しましょう。

● 救急車を呼んだときは、隊員にこの用紙を見せましょう。

問合せ先：長与町役場 介護保険課 包括支援係 TEL：095-801-5822