

海老名市
災害救助サポートカード

海老名市災害救助サポートカードは、困った時
や災害発生時等に、周囲の方に支援をお願いする
ものです。必要事項を記入して、常時携帯してく
ださい。

万が一のとき、支援者に提示していただくと救
助活動の参考となります。

写真

(必要に応じて添付してください)

ふりがな	
氏名	
生年 月日	年 月 日
年齢	歳 男・女

(山折り1)

●かかりつけの病院など	
名称	
住所	
電話	
名称	
住所	
電話	
●服薬情報	
服用薬	かかりつけ薬局
服用薬	かかりつけ薬局

(山折り
2)

血液型	型 RH(+, -)		
住所			
電話			
●緊急連絡先			
氏名		関係	
電話			
氏名		関係	
電話			
●避難予定場所			
風水害			
地震			
●通っている施設・学校など			
名称			
電話			
●病名と部位・症状			
●医療的ケア			

(山折り1)

●避難支援等実施者			
氏名		関係	
電話			
支援内容			
氏名		関係	
電話			
支援内容			
●避難誘導時に気をつけてほしいこと			
誘導 方法	◆該当するものがあれば、○で囲む 抱っこ、おんぶ、車椅子ごと、寝たまま (その他)		
●避難所で配慮してほしいこと			
●必要な設備・機器			

(谷折り)