

# もしもの 安心シート

記入日 \_\_\_\_\_

困ったときに相談できる人、頼りになる人を書いてみましょう。

氏 名 \_\_\_\_\_

|                                                   | 名 前 ・ 場 所             | 連絡先(電話番号など)             |
|---------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------|
| 民 生 委 員                                           | 氏名                    |                         |
| ケアマネジャー                                           | 事業所名<br>氏 名           |                         |
| 介護サービス等<br>デイサービス・ヘルパー・<br>訪問看護・配食サービス・<br>その他( ) | 事業所名<br>月・火・水・木・金・土・日 |                         |
|                                                   | 事業所名<br>月・火・水・木・金・土・日 |                         |
| かかりつけ医①                                           | 病院名<br>毎日 / 週・月 回     |                         |
| かかりつけ医②                                           | 病院名<br>毎日 / 週・月 回     |                         |
| いつも行くところ                                          |                       |                         |
| カギをあずけてある人                                        | あ り (氏名: ) ・ な し      |                         |
| すぐ来てくれる<br>友だち                                    | 氏 名<br>住まい            |                         |
|                                                   | 氏 名<br>住まい            |                         |
| 連 絡 が 取 れ る<br>親 族                                | 続柄 氏名                 |                         |
|                                                   | 続柄 氏名                 |                         |
|                                                   |                       |                         |
| 私の指定避難所                                           |                       | 近所の人に声をかけてから<br>避難しましょう |



見える場所に  
貼ってください。



- 中村区役所福祉課 052-433-2915
- 北部いきいき支援センター 052-486-2133
- 北部いきいき支援センター分室 052-412-3030
- 南部いきいき支援センター 052-483-6866