

しょう まえ  
使用の前に

かなら よ  
必ず読んでください

あなたの支援が必要です。

ヘルプカード



こしがやし  
越谷市

# ヘルプカード ガイドライン



越谷特別市民  
ガーヤちゃん

☆ヘルプカードの作り方

あなたの支援が必要です。

ヘルプカード



しがやし

越谷市

←やまおり

←たにおり

やまおり

ふりがな

なまえ

名前

じゅうしょ

住所

けつえきがた 血液型 ( ) 型 R h + . -

せいねんがっぴ 生年月日 年 月 日

きんむさきなど 勤務先等

たにおり

《緊急連絡先》

① (名前) (続柄)

電話

② (名前) (続柄)

電話

さいがいじ 災害時の家族の避難場所

やまおり



越谷市役所  
福祉部 障害福祉課  
TEL 048-963-9164  
FAX 048-963-9171

あなたの支援が必要です!!  
カードを開いてください!

- ① 必要事項を記入します
- ② ヘルプカード表面の点線で紙を折り、  
名刺サイズにします
- ③ 財布やカバン、ケース等に入れ、携帯してください。

※ヘルプカードは正しく折ると、個人情報が見えなくなるようになっています。  
正しく折って使用いただくほか、紛失等のないようご注意ください。

## 1. ヘルプカードとは

障がいのある人の中には、自分から「困った」と伝えることが苦手な人がいます。障がいのある人がヘルプカードを持ち歩くことにより、日常生活や緊急時、災害時等に困っていることを周囲に知らせ、手助けをお願いすることができます。

また、障がい者手帳のない人でも、病気や怪我、その他の理由で周囲の手助けを必要とする人が、手助けが必要であることを周囲に伝えることができます。

## 2. 対象者

障がい者手帳の有無にかかわらず、病気や怪我で一時的に手助けが必要な方、妊娠中や高齢の方等、周囲の助けを必要とする方

## 3. 配布場所

障害福祉課窓口 ※ホームページからもダウンロードしていただけます。

(ホームページURL <http://www.city.koshigaya.saitama.jp/>)

## 4. 利用に当たっての注意点

越谷市では、ヘルプカードを入れるケースは配布していません。財布やカバンに入れていただくか、ご自身でケース等を購入し、携帯してください。

ヘルプカードには大切な個人情報も含まれますので、取り扱いや紛失等、十分注意してください。

# 5. 記入の仕方

## (1) 表面

あなたの支援が必要です。

# ヘルプカード




こしがや  
**越谷市**

---

ふりがな  
なまえ こしがや たろう  
**名前** 越谷 太郎

---

じゅうしょ  
**住所** 埼玉県越谷市越ヶ谷 4-2-1

---

けつえきがた ( A 型 ) Rh ( + ) . -  
**血液型** ( A 型 ) Rh ( + ) . -

---

せいねんがっぴ  
しんねんげつにち 昭和〇〇年 〇月 〇日  
**生年月日** 昭和〇〇年 〇月 〇日

---

きんむさきなど  
**勤務先等** 株式会社〇〇 〇〇課

---

《緊急連絡先》

③ (名前) 越谷 花子 (続柄) 妻  
でんわ 電話 048 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇

---

④ (名前) 越谷 一郎 (続柄) 父  
でんわ 電話 090 . 〇〇〇〇 . 〇〇〇〇

---

さいがいじかぞくひなんばしよ  
**災害時の家族の避難場所**  
〇〇地区センター

---



越谷市役所  
福祉部 障害福祉課  
TEL 048-963-9164  
FAX 048-963-9171

あなたの支援が必要です!!  
カードを開いてください!

① **名前・住所など**  
ヘルプカードを使用する方の基本情報を記入します。  
「勤務先等」には職場や通所している施設など、日中の活動の場などを記入してください。

② **緊急連絡先**  
災害時や緊急時に、連絡してほしい相手の情報を記入します。  
大切な個人情報なので、記入するときは必ず相手の了承を得てから記入してください。

(2) 裏面

《医療情報等》

障がい名・病名( ○○○、○○○○○ )

かかりつけの病院等 ○○病院、○○薬局

電話 048 - ○○○ - ○○○○

主治医 ○○医師

服薬 (有) (無) ○○○○○○

③ 医療情報等

持病や服薬の状況、通院先の情報

《配慮してほしいこと》

( )が不自由です

人工透析をしています

ペースメーカーを使用しています

ストマ用装具(尿路・消化器)を使用しています

(○○○の )発作があります

対応方法( ○○○で治まります )

アレルギーがあります 内容( )

コミュニケーションが苦手です

簡単な言葉で説明してください

筆談で伝えてください

手話通訳が必要です

わかるように合図してください(ジェスチャー等)

移動の際、介助してください

④ 配慮してほしいこと

該当する項目の□にチェックを入れ、必要に応じて内容を詳細に記入します。

複数の項目にチェックを入れてもかまいません。

《その他、配慮してほしいこと、伝えたいこと》

(例1) 妊娠しています。

(例2) 色覚の障がいがあり、○色が見えにくいです。

(例3) 右耳が聞こえないので、左側から話しかけてください。

⑤ その他

表面や上の部分に記入した情報以外に、手助けをする人に伝えたいことや、必要な情報、書ききれなかったことなどを記入します。





とあさき  
お問い合わせ先

こしがやしやくしよ ふくしふ しやうがいふくしか  
越谷市役所 福祉部 障害福祉課

でんわ  
電話：048-963-9164

ふあくす  
FAX：048-963-9171