

医療保険 の名称	1 国民健康保険 3 共済保険 5 生活保護	2 社会保険 4 後期高齢者医療保険 6 その他 ( )	
保険証 記号		保険証 番号	
保険者 番号			
かかりつけ 医療機関	名 称	電話番号	診療科・病歴・薬
訪問介護 通所介護 などの 利用	利用しているサービスに○をつけてください 1 訪問介護（ヘルパー） 利用日（月 火 水 木 金 土 日） 利用時間 時 分から 時 分まで 2 通所介護（デイサービス） 利用日（月 火 水 木 金 土 日） 3 その他（ ）		
その他 救急隊に 伝えて おきたい こと			