

記入日

年

月

日

〈健康保険証〉

種類 国保・後期・社会保険 番号 \_\_\_\_\_

保管場所 [ \_\_\_\_\_ ]

〈その他 証明書等の有無〉

介護保険証 有・無 保管場所 [ \_\_\_\_\_ ]

障がい者手帳等 有・無 保管場所 [ \_\_\_\_\_ ]

(  身障  療育  精神  難病 )

その他 ( \_\_\_\_\_ )

〈アレルギー等 気をつけること〉

〈いつも飲む薬〉 \*処方箋があれば貼っておくと良いでしょう。

お薬手帳の保管場所 \_\_\_\_\_