

様式第2号（第4条関係）

那珂市救急医療情報キット配布申請書

年 月 日

那珂市長 様

那珂市救急医療情報キットの配布を受けたいので、那珂市救急医療情報キット配布事業実施要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

申請者	ふりがな		生年月日	年	月	日
	氏名			(歳)		
			電話番号	—		
	住所				配布対象者との続柄	
配布対象者	ふりがな		生年月日	年	月	日
	氏名			(歳)		
			電話番号	—		
	住所					
申請事由	<p>該当する番号を○で囲んでください。</p> <p>1 65歳以上のひとり暮らし高齢者</p> <p>2 65歳以上の身体が虚弱な高齢者のみの世帯の者</p> <p>3 身体障害者手帳1級又は2級の交付を受けている者</p> <p>4 その他 ()</p>					

※申請者が配布対象者本人の場合、配布対象者の欄は記入不要

申請に当たり、次の事項について承諾します。

- ① ステッカーが貼られている時は、本人又は同居人の同意を得ることなく保管場所からキットを取り出し、活用することがあること。
- ② 救急活動によっては、キットが活用されない場合があること。
- ③ かかりつけの医療機関があっても、他の医療機関に搬送される場合があること。
- ④ 救急隊員への伝言が記載されていても、その内容が実行されない場合があること。
- ⑤ キットを善良に管理し記載内容に変更があった場合は、速やかに更新すること。
- ⑥ 救急情報及びこの申請書に記載した内容は、その目的の範囲内で民生委員、医療機関等の関係機関に情報提供する場合があること。

市記入

配布番号