

様式第2号(第4条関係)

緊急医療情報キット交付申請書

年 月 日

伊佐市長 殿

緊急医療情報キット(以下「情報キット」という。)の交付を受けたいので、下記の注意事項を了承し、次のとおり申請します。

申請者	住所		電話番号	
	(ふりがな)		対象者との続柄	
氏名		⑩		
交付対象者	住所		電話番号	
	(ふりがな)		生年月日	年 月 日
氏名				
申請事由	<p>該当する事由の番号に○をしてください。</p> <p>1 災害時要援護者登録台帳に登録されている者</p> <p>2 ひとり暮らしの高齢者</p> <p>3 高齢者のみの世帯に属する者</p> <p>4 その他()</p>			
<p>次の注意事項について了承します。</p> <p>① 情報キットを救急活動や救助活動に活用すること。ただし、救急隊等が不必要と判断したとき又は搬送に急を要するときは、情報キットを活用しない場合があること。</p> <p>② ステッカーは冷蔵庫の扉に貼ること。この場合、本人及び同居人等の同意を得ることなく、冷蔵庫を開けて情報キットを取り出す場合があること。</p> <p>③ 所定の位置にステッカーが貼られていなかったり、所定の場所に情報キットを保管していなかったときは、情報キットを活用されない場合があること。</p> <p>④ かかりつけ医療機関があっても、他の病院に救急搬送される場合があること。</p> <p>⑤ 緊急情報シートに救急隊員への伝言を記載されていても、必ずしも実行されるとは限らないこと。</p> <p>⑥ 情報キットは善良に管理するとともに、譲渡したり貸付けたりしないこと。</p>				
担当民生委員氏名				