様式第1号(第4条関係)

救急医療情報キット配布申請書

年　　月　　日

守谷市長　宛て

　救急医療情報キットの配布を受けたいので，次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 | 　 |
| 電話番号 | 　 |
| (ふりがな)氏名 | 　 | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 　 |
| 配布対象者 | (ふりがな)氏名 | 　 | 事由 | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 　 | 　 |
| (ふりがな)氏名 | 　 | 事由 | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 　 | 　 |
| 申請事由 | 次のいずれかの事由を選択してください。1　65歳以上の者であって，ひとり暮らしのもの2　75歳以上の者のみの世帯に属するもの3　身体障害者福祉法第15条第4項の規定により身体障害者手帳の交付を受けている者であって，視覚障がい又は聴覚障がいのある身体障がい者のうち，その障がいの程度が3級以上のもの4　日中独居の者であって，健康上の不安を有するもの5　その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 次の事項について了承します。1　所定の位置に標章が貼られていなかったり，所定の場所にキットを保管していなかったときは，キットを活用されない場合があること。2　玄関ドアの内側に標章が貼られている場合は，本人，同居人等の同意を得ることなく，冷蔵庫を開けてキットを取り出す場合があること。3　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。4　救急医療情報用紙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。5　キットは善良に管理するとともに，譲渡したり貸し付けたりしないこと。6　申請書及び救急医療情報用紙に記載した内容は，その目的の範囲内で，救急隊，民生委員児童委員，医療機関等にお知らせする場合があること。 |

(備考)　配布対象者の欄は，配布を受けようとする者が申請者と異なる場合又は同一世帯に申請者以外に配布を受けようとする者がいる場合に記入してください。