

## 記入例

様式第1号(第4条関係)

## 緊急医療キット配布申請書

日付を記入

令和〇〇年〇〇月〇〇日

行方市長 宛て

緊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	行方市麻生〇〇			
	電話番号	0299-00-0000			
	(ふりがな)	いりょういちろう	生年	明大昭	
	氏名	医療 一郎 (印)	月日	1年 1月 1日	
配布対象者	(ふりがな)		続柄	生年	明大昭 年 月 日
	氏名		本人	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 ひとり暮らし高齢者 世帯 2 前号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者				
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、親族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 かかりつけ医療があっても、他の病院に救急搬送される場合もあること。 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、医療機関等にお知らせする場合があること。					

注 配布対象者欄については、申請者と配布対象者が異なる場合のみ記入してください。