

## 緊急医療キット配布申請書

令和 年 月 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                                                               |  |  |          |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 電話番号                                                             |  |  |          |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | (ふりがな)<br>氏名                                                     |  |  | 生年<br>月日 | 年 月 日    |
| 配布対象者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | (ふりがな)<br>氏名                                                     |  |  | 続柄       | 生年<br>月日 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 氏名                                                               |  |  |          | 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。<br>1 ひとり暮らし高齢者 世帯<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。