

様式第2号（第5条第1項関係）（用紙 日本工業規格A4縦型）

（表面）

救急医療情報キット配布申請書

年 月 日

伊豆の国市長 氏 名 あて

私は、裏面記載のことについて承諾し、下記のとおり申請します。

申請者	住 所	
	氏 名	
	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
	電話番号	
事 由	該当する事由に○を付けてください。 1 65歳以上の一人暮らし 2 65歳以上の者のみの世帯 3 身体障害者等の手帳を持っている 4 健康上の不安がある (具体的理由)	
窓口に来 た方(申請 者と違う 場合)	住 所	
	氏 名	
	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
	電話番号	
本人確認	<input type="checkbox"/> 健康保険者証 <input type="checkbox"/> 介護保険者証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療被保険者証 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> その他 ()	

(裏面)

救急医療情報キット利用について

- 1 所定の位置（住居入口及び冷蔵庫）にステッカーが貼られていなかったり、所定の場所（冷蔵庫）に救急医療情報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ります。
- 2 救急医療情報キットについては、本人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ります。また、冷蔵庫を開けた際に、冷蔵庫の中の食品等が飛び出すなどし、損害を与えた場合、責任を負いかねます。
- 3 救急医療情報キットは、救急隊が救急医療活動に必要な場合に活用するため、持ち出すことがあります。また、救急隊が不必要と判断したときは、救急医療情報キットを活用しない場合があります。
- 4 かかりつけ医療機関の記載があっても、他の病院に搬送される場合があります。

記入例

様式第2号（第5条第1項関係）（用紙 日本工業規格A4縦型）
（表面）

救急医療情報キット配布申請書

（2012）平成24年 4月 2日

伊豆の国市長 様

私は、裏面記載のことについて承諾し、下記のとおり申請します

申請者	住所	伊豆の国市田京299-6
	氏名	伊豆の国 太郎
	生年月日	明治・大正・昭和・平成 12年 3月10日
	電話番号	0558-76-0000
事由	該当する事由に○を付けてください。 ① 65歳以上の一人暮らし ② 65歳以上の者のみの世帯 ③ 身体障害者等の手帳を持っている ④ 健康上の不安がある (具体的理由)	
窓口に来た方(申請者と違う場合)	住所	
	氏名	
	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
	電話番号	
本人確認	<input type="checkbox"/> 健康保険者証 <input type="checkbox"/> 介護保険者証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療被保険者証 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> その他 ()	

西暦、和暦どちらかで申請日を記入してください。

対象者の住所、氏名、生年月日、電話番号を記入してください。

対象者の代理の方が窓口に来られた場合記入してください。

担当課でチェックします。

(裏面)

救急医療情報キット利用について

- 1 所定の位置（住居入口及び冷蔵庫）にステッカーが貼られていなかったり、所定の場所（冷蔵庫）に救急医療情報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ります。
- 2 救急医療情報キットについては、本人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ります。また、冷蔵庫を開けた際に、冷蔵庫の中の食品等が飛び出すなどし、損害を与えた場合、責任を負いかねます。
- 3 救急医療情報キットは、救急隊が救急医療活動に必要な場合に活用するため、持ち出すことがあります。また、救急隊が不必要と判断したときは、救急医療情報キットを活用しない場合があります。
- 4 かかりつけ医療機関の記載があっても、他の病院に搬送される場合があります。