

様式第1号

救急医療情報キット配付申請書

年 月 日

北 島 町 長 宛

救急医療情報キットの配付を受けたいので、下記のとおり申請します。

申請者	住 所		電話 番号	
	氏 名		年齢	才
同居 世帯者	氏 名		年齢	才
	氏 名		年齢	才
	氏 名		年齢	才
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. 65歳以上の一人暮らしの者</p> <p>2. 65歳以上のみの世帯員からなる世帯者</p> <p>3. その他()</p>			
<p>次の事項について了解いたします。</p> <p>① 救急活動によっては、救急隊が不必要と判断したとき又は搬送に急を要するときは、キットを活用しない場合があること。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 玄関ドアの内側にステッカーが貼られている場合は、本人及び同居人等の同意を得ることなく、冷蔵庫を開けてキットを取り出す場合があること。</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 救急安心カード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 キットは善良に管理するとともに、譲渡したり貸付したりしないこと。</p>				

記入例

救急医療情報キット配付申請書

年 月 日

北島町長宛

救急医療情報キットの配付を受けたいので、下記のとおり申請します。

申請者	住所	北島町中村字上地23-1	電話番号	698-0000	
	氏名	北島 太郎		年齢	70才
同居世帯者	氏名	北島 花子		年齢	70才
	氏名			年齢	才
	氏名			年齢	才
申請事由	該当する事由の番号に○をしてください。 1. 65歳以上の一人暮らしの者 ②. 65歳以上のみの世帯員からなる世帯者 3. その他()				
次の事項について了解いたします。 ① 救急活動によっては、救急隊が不必要と判断したとき又は搬送に急を要するときは、キットを活用しない場合があること。 ② 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。 ③ 玄関ドアの内側にステッカーが貼られている場合は、本人及び同居人等の同意を得ることなく、冷蔵庫を開けてキットを取り出す場合があること。 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。 ⑤ 救急安心カード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。 ⑥ キットは善良に管理するとともに、譲渡したり貸付したりしないこと。					