

別記様式（第4条関係）

箕輪町救急医療情報キット配付申請（同意）書

箕輪町長

年 月 日

救急医療情報キット（以下「キット」という。）の配付を受けたいので、下記のとおり申請（同意）します。

申請者	住所	箕輪町大字 番 地	電話番号	
	ふりがな 氏名		生年月日	年 月 日
	ふりがな 氏名		生年月日	年 月 日
	新規に申し込みます ・ 更新します			
連絡先	緊急連絡先（親族を優先、親族が近くにいない場合、すぐ駆けつけられる方を 2人記入してください。）			
	氏名	①	②	
	続柄			
	電話番号（日中）			
	電話番号（夜間）			
住所				
該当する事由の番号に○をしてください。 1 65歳以上のひとり暮らし 2 75歳以上で、かつ日中等においてひとり暮らしとなる				

- 3 75歳以上の高齢者世帯
- 4 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳のいずれかを所有する

次の事項についてあらかじめ同意します。

- 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い、所定の場所にキットを保管していないときは、キットが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、冷蔵庫等の保管場所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、他の医療機関に搬送される場合があること。
- ⑤ 救急安心カード等に救急隊員への伝言が記載されていても、状況に応じて必ずしも実行されない場合があること。
- ⑥ キットは善良に管理されるとともに、譲渡したり貸付したりしないこと。