

む つ 市 長

安心キット配布申請書

安心キットの配布を受けたいので、下記のとおり申請します。

申請者	住所		電話番号	
	ふりがな 氏名		生年 月日	年 月 日
代理申請者	住所		電話番号	
	ふりがな 氏名		生年 月日	年 月 日
	申請者との関係			
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 ひとり暮らし高齢者 2 要介護3以上の在宅者</p> <p>3 高齢者のみの世帯 4 昼だけ高齢者のみの世帯</p> <p>5 身体障害者（1・2級） 6 知的障害者（A判定）</p> <p>7 精神障害者（1・2級） 8 その他（ ）</p>			
<p>次の事項について了解いたします。</p> <p>① 安心キットを活用する場合は、個人情報公開又は提供されること。</p> <p>② 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、安心キットを活用しない場合があること。</p> <p>③ 所定の位置にステッカーが貼られていなかったり、所定の場所に安心キットを保管していなかったときは、安心キットが活用されない場合があること。</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 救急医療情報記録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。</p> <p>⑥ 安心キットは適切に管理するとともに、第三者に譲渡したり貸付けしたりしないこと。</p>				

避難行動要支援者台帳登録	有 ・ 無	登録番号	
--------------	-----------------	------	--