

地区名	民生委員氏名
地区	

様式第2号（第4条関係）

## 東松山市救急医療情報キット配布申請書

年 月 日

東松山市長 宛て

申請者 住所 東松山市

氏名 ㊟

電話

利用者との関係

救急医療情報キットの配布を受けたいので、下記のとおり申請します。

利用者	ふりがな		性別	生年月日	年齢
	氏名		男・女	明大昭平 年月日	歳
	住所	東松山市			
	電話番号				
申請事由	<p>該当する事由の番号に○を付けてください</p> <p>1 65歳以上の方（1 単身 2 高齢者のみ 3 日中単身者 4 その他）</p> <p>2 障害がある方（1 身体 2 知的 3 精神 4 その他）</p> <p>3 介護を要する方</p> <p>4 その他（ ）</p>				
<p>申請にあたり、次の事項について同意します。</p> <p>① 救急の際、救急隊員・搬送先の医療機関・民生委員が活用すること。</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、また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>③ 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ことがあること。</p> <p>④ 本人及び同居人等の同意を得ることなく、救急医療情報カードを取り出す場合があること。</p> <p>⑤ かかりつけの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>⑥ 救急医療情報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>⑦ キットは適切に管理すること。</p>					