第１号様式（第４条関係）

箱根町救急医療情報キット配付申請書

年　　月　　日

箱　根　町　長　　様

　救急医療情報キットの配付を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 |  | 電話番号 |  |
|  |  | 対象者との続柄 |  |
| 対象者 | 住所 |  | 電話番号 |  |
|  |  | 生年月日  年　　齢 | 年　月　日  （　　　歳） |
| 申請事由 | （１）65歳以上の者のみで構成される世帯に属する者  （２）箱根町災害時要援護者に登録している者  （３）その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| **次の事項について了解します。**   1. 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. ステッカーは、玄関内側及び冷蔵庫の扉へ貼ること。 3. 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し、活用する場合があること。 4. 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。 5. 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。 6. 救急医療情報カードに記載されていても必ずしも活用されるとは限らないこと。 7. キットは善良に管理するとともに、譲渡し、又は貸し付けてはならないこと。   **氏名　　　　　　　　　　　㊞** | | | | |  |