

申請日 年 月 日

常滑市長 殿

見守りキット申込申請書

見守りキットの配布を受けたいので、次のとおり申請するとともに、下記の同意
欄の内容について同意します。

配付対象者	フリガナ	生年月日	年 月 日
	氏名		
住所	電話：() —		
申請事由	該当する事由の番号に○をしてください。 1. 65歳以上のひとり暮らしの方 2. 65歳以上の方だけで生活している世帯の方 3. 障がい者でひとり暮らしの方 4. 障がい者だけで生活している世帯の方 5. 65歳以上の方と障がい者だけで生活している世帯の方 6. その他 ()		

同意欄	
次の事項について同意します。 1. 救急活動によっては、キットを活用しない場合があること。 2. マグネットシールを冷蔵庫に貼り、キットを冷蔵庫内に保管すること。 3. 救急活動の際、救急隊等が本人・家族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。 5. 救急情報シートに救急隊員への伝言が記載されていても、必ずしも実行されるとは限らないこと。 6. 記載された救急情報を、救急隊員と医療機関が救急医療に活用すること。 7. キットを他の人に譲渡、貸与せず、必要なくなった場合は市に連絡すること。 8. キットの中に入れる情報は常に最新の情報を入れること。	

代筆者	氏名	申請者との関係