

別記

第1号様式（第3条関係）

鹿屋市救急医療情報キット配布申請書

年 月 日

鹿屋市長 様

鹿屋市救急医療情報キット配布事業実施要綱第3条の規定により救急医療情報キットの配布を申請します。

なお、申請に当たり、救急医療が必要となった場合において各消防署の救急隊員及び搬送先の医療機関が、救急医療情報キットに記載する緊急情報を活用することに同意します。

申請者 (利用者)	ふりがな 氏名	印 (署名又は記名押印)	生年月日	年 月 日生
	(代筆者)		続柄	代筆理由
	住所	鹿屋市		町内会名
	電話			
申請事由 (該当の□ にレ)	<input type="checkbox"/> 65歳以上の独り暮らしの高齢者 <input type="checkbox"/> 65歳以上の高齢者のみの世帯 <input type="checkbox"/> その他 ()			
本人確認	<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他 ()			

※ 鹿屋市整理欄

受付者	整理番号	申請者名簿入力	区分