

(あて先) 三鷹市長 **三鷹市救急医療情報キット支給申請書**

私は、救急医療情報シート of 情報を救急医療に活用することに同意し、次のとおり申請します。  
なお、必要時私の住民基本台帳等の個人情報を市が確認することに同意します。

【申請者(利用者と違う場合は記入)】

氏名 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_) 電話 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

1 申請内容

↳ キーホルダー登録 (有・無)

| 種別 | 1 キーホルダー・キットどちらも 2 キーホルダーのみ 3 キットのみ 申請する<br>キット (①キット (筒) ②シール式シート (どちらか一方)) |             |   |
|----|--|-------------|---|
|    | 救急医療情報<br>キット申請事由  | 1 65歳以上の高齢者 | 2 65歳未満で①4級以上の身体障がい者手帳②愛の手帳③精神障がい者保健福祉手帳のいずれかの交付を受けた者または④指定難病患者 (障害者総合支援法の対象疾病) のみの世帯 |

2 利用者情報

|            |     |          |            |       |    |            |
|------------|-----|----------|------------|-------|----|------------|
| ふりがな<br>氏名 |     | 生年<br>月日 | T・S<br>H・R | 年 月 日 | 電話 | 自宅:<br>携帯: |
| 住所         | 三鷹市 |          |            |       |    |            |

配布窓口 (以下は記入しないでください。)

|     |     |     |       |     |     |     |   |
|-----|-----|-----|-------|-----|-----|-----|---|
| 東 部 | 井の頭 | 連 雀 | 三鷹駅周辺 | 西 部 | 大 沢 | 新 川 | 市 |
|     |     |     |       |     |     |     |   |