**橋本市あんしんカプセル申請書**

様式 ２

橋本市社会福祉協議会長　　　様

　あんしんカプセルを利用したいので、下記のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請日 | | 平成　　　年　　　月　　　日 |  | | 入力日 | |
| 平成　　　年　　　月　　　日 | |
| 申込者住所 | | 橋本市 | | 電話番号 | |  |
| ① | （ふりがな） |  | | 生年月日 | | 明治・大正・昭和・平成  　年　　月　　日 |
| 氏　名 |  | |
| ② | （ふりがな） |  | | 生年月日 | | 明治・大正・昭和・平成  　年　　月　　日 |
| 氏　名 |  | |
| ③ | （ふりがな） |  | | 生年月日 | | 明治・大正・昭和・平成  　年　　月　　日 |
| 氏　名 |  | |
| ④ | （ふりがな） |  | | 生年月日 | | 明治・大正・昭和・平成  　年　　月　　日 |
| 氏　名 |  | |
| ⑤ | （ふりがな） |  | | 生年月日 | | 明治・大正・昭和・平成  　年　　月　　日 |
| 氏　名 |  | |
|  | | | | | | |
| 次の事項について了解いたします。  　①　救急活動によっては、救急隊が不必要と判断したとき又は搬送に急を要するときは、「あんしんカプセル」を活用しない場合があること。  　②　ステッカーは冷蔵庫の扉へ貼ること。この場合、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「あんしんカプセル」を取り出す場合があること。  　③　所定の位置にステッカーが貼られていなかったり、所定の場所に容器を保管していなかったときは、「あんしんカプセル」を活用されない場合があること。  　④　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。  　⑤　救急医療情報シート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。  　⑥　「あんしんカプセル」は善良に管理するとともに、譲渡したり貸付けたりしないこと。   1. 容器の中に入っている救急医療に関する情報を、救急隊と搬送先の医療機関が、救急医療に活用すること   に同意すること。 | | | | | | |

（申請者）　住所　　　　　　　橋本市

氏名

電話番号

利用者との続柄