

# 救急医療情報キット交付申請書

入間市長 宛

下記の情報を消防本部（消防署）及び民生委員に提供することに同意し、救急医療情報キットの交付を申請します。

申請日	令和 年 月 日		
住所	入間市		
1	ふりがな		申請者区分（該当する番号に○）
	氏名		1 高齢者（65歳以上） 2 その他
	生年月日	（明・大・昭・平） 年 月 日	
2	ふりがな		申請者区分（該当する番号に○）
	氏名		1 高齢者（65歳以上） 2 その他
	生年月日	（明・大・昭・平） 年 月 日	
3	ふりがな		申請者区分（該当する番号に○）
	氏名		1 高齢者（65歳以上） 2 その他
	生年月日	（明・大・昭・平） 年 月 日	

配布区分	該当する番号に○をつけてください。	
	1 高齢者支援課	2 _____地域包括支援センター
	3 障害者支援課	
備考欄		