様式第１

救急医療情報キット配布申請書

年　　月　　日

　犬　山　市　長

救急医療情報キットの配布を次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申  請  者 | 氏　　　名 |  | | | 本人との関係 | | |  |
| 代行者名称 |  | | | | | | |
| 住　　 所 | □ 下記の住所と同じ　　　　電話番号　　　　（　　　　） | | | | | | |
| 対  象  者 | ふりがな |  | 生年月日 | | | 明・大・昭  　年　　月　　日 | | |
| 氏　　 名 |  |
| 住　　 所 | 電話番号　　　　（　　　　） | | | | | | |
| 世帯構成 | | * ひとり暮らし　　　□ 高齢者世帯　　　　□ 若年世帯 | | | | | | |
| 氏　　名 | | 続　柄 | | | 備　　考 | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
| ※印の欄については記入をしないでください。 | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| ※受付番号　第　　　号 | 高齢者あんしん相談センター  　犬山北・犬山南・城東・羽黒・楽田  出張所  　城東・羽黒・楽田・池野 |
|  | |