「たかまつ安心キット」配付申込書

（あて先）　高　松　市　長

たかまつ安心キット（以下「キット」という。）の配付を受けたいので、下記事項に同意して、次のとおり申し込みます。

（申込日）　令和　　年　　月　　日

申請者	住　所 （居　所）	高松市 （　　）	電話番号	（　　）
	フリガナ		生年月日	明・大・昭・平・令 年　　月　　日
	氏　名	㊞		
代理人	住　所		電話番号	（　　）
	氏　名	㊞	続　柄	

申請事由
- ☐　避難行動要支援者名簿に登録している方
- ☐　日頃から民生委員の見守りを必要としている方
- ☐　その他、持病や障がい等により健康上の不安を抱えている方

【 同 意 事 項 】

①　冷蔵庫の扉に表示マグネットが貼られている場合は、ご本人やご家族等の同意を得ることなく、冷蔵庫を開けて「たかまつ安心キット」を取り出すことがあります。

②　安心キットは、災害時などの緊急時の救助活動に必要もしくは有用と判断した場合に限り使用されます。そのため、「たかまつ安心キット」を保管していることがわかっていても、状況等によって使用されない場合があります。

③　搬送先の医療機関を決める際、状況等によっては、「たかまつ安心シート」に記載された「かかりつけ医療機関」には搬送されない場合があります。

④　キットの中に入れる「健康保険証（写）」は、あくまでも緊急時の情報源の一つです。医療機関に、改めて「健康保険証の原本」をお持ちください。

⑤　「たかまつ安心キット」は、各個人で管理・保管をお願いします。（原則、汚損・破損・紛失等による再配布はできません。）また、緊急情報について変更がある場合は、随時、内容を書き換えてください。情報の更新し忘れを防ぐため、お住まいの地域の方（コミュニティや自治会の役員、民生委員など）がお声がけする場合があります。

⑥　キットを配布された方の個人情報（住所・氏名・性別・生年月日）は、声かけ活動などを通して地域での見守り（支え合い）体制の構築を促進するため、お住まいの地区の地域コミュニティ協議会・コミュニティセンター・民生委員等に提供されます。

【市処理欄】