

砥部町救急医療情報キット配布事業実施要綱

令和7年1月23日

砥部町告示第4号

(趣旨)

第1条 この告示は、ひとり暮らしの高齢者等が、かかりつけの医療機関、持病及びその他の緊急時に必要な救急医療の情報を保管するための救急医療情報キット（以下「キット」という。）を配布するために必要な事項を定めるものとする。

(キットの内容)

第2条 配布するキットの内容は、次のとおりとする。

- (1) 救急情報お知らせカード
- (2) 保管容器
- (3) ステッカー

(配布対象者)

第3条 キットの配布を受けることができる者は、町内に住所を有する次の各号のいずれかに該当するものとする。

- (1) ひとり暮らしの65歳以上のもの
- (2) 65歳以上の者のみで構成される世帯に属する者
- (3) その他町長が適当と認める者

(配布の申請)

第4条 キットの配布を受けようとする者は、救急医療情報キット配布申請書（別記様式）により、町長に申請しなければならない。

(配布の決定等)

第5条 町長は、前条の規定による申請があった場合は、当該申請の内容を審査し、適当と認めたときは、キットを配布するものとする。

(費用負担)

第6条 キットは、無償で配布するものとする。

(台帳の整備)

第7条 町長は、利用者台帳を備え、第5条の規定によりキットを配布した者をこれに登載するものとする。

(キットの管理)

第8条 キットの配布を受けた者は、善良な管理の下にキットを使用するものとし、キットを第三者に譲渡し、又は貸し付けてはならない。

2 キットの配布を受けた者は、保管容器に入っている救急情報お知らせカード及びその他救急医療情報を、常に最新の状態に更新するよう努めるものとする。

(その他)

第9条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この告示は、公表の日から施行する。

救急医療情報キット配布申請書

年 月 日

砥部町長 様

申請者 住 所
(ふりがな)
氏 名
電話番号
対象者との続柄()

救急医療情報キットの配布を受けたいので、次のとおり申請します。

配布 対 象 者	☐ 申請者本人		生年月日	年 月 日
	申請者以外の対象者は以下に記入してください。			
	住 所	☐ 申請者と同じ	電話番号	☐ 申請者と同じ
		☐ 砥部町()		☐ ()
	ふりがな		生年月日	年 月 日
	氏 名			
	ふりがな		生年月日	年 月 日
氏 名				
申 請 事 由	該当事由 1 ひとり暮らしの65歳以上の者 2 65歳以上の者のみで構成される世帯に属する者 3 その他()			
次の事項について承諾します。 ① 救急活動によっては、キットを活用しない場合があること。 ② ステッカーは、必ず所定の位置へ貼ること。 ③ 救急活動の際、救急隊等が本人、同居人等の同意を得ることなく、冷蔵庫の扉を開けてキットを取り出す場合があること。 ④ 所定の位置にステッカーが貼られていなかったり、所定の場所にキットを保管していなかったときは、キットを活用されない場合があること。 ⑤ 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。 ⑥ 救急情報シートに救急隊員への伝言を記載されていても、必ずしも実行されない場合があること。				