

「鶴亀携帯版」発行申請書

年 月 日

富 田 林 市 長 様
富田林市第（ 1 ・ 2 ・ 3 ）圏域地域包括支援センター
センター長

申請者 住 所
氏 名
続 柄
電話番号

次のとおり、鶴亀携帯版の発行を申し込みます。

対 象 者	氏名			男・女	生年月日	年 月 日生
					電話番号	
	住所	富田林市				
	主な病名					血液型
既往症 (手術歴)						
緊 急 連 絡 先		氏 名	続柄	住 所	連絡先（携帯等）	
	1					
	2					
かかりつけ病院						
関 係 機 関 (居宅介護支援事業所、 相談員等)		1				
		2				

【同意書】

- 上記についての情報管理と救急搬送時、身元不明時に必要事項の情報提供を富田林市及び、
富田林市第（ 1 ・ 2 ・ 3 ）圏域地域包括支援センターが行うこと。
○発行された鶴亀携帯版については、自己責任の基に管理すること。
○救急隊員や医療機関従事者等が救急対応の際に、財布等の所持品を確認し、鶴亀携帯版を
取り出すこと。

上記について同意いたします。 本人氏名 _____

私は、鶴亀携帯版発行のために(氏名 _____ 続柄 _____)
に申請手続きを依頼しました。
本人氏名 _____

※市確認欄	受付	窓口・郵送 ()	発行	窓口交付・郵送 ()	確認者	
-------	----	--------------	----	----------------	-----	--