

米原市絆バトン配付申請書

年 月 日

米 原 市 長 様

申請者 住 所
氏 名 印
対象者との続柄（ ）

米原市高齢者等安心確保(絆バトン)事業実施要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

配 付 対 象 者	(ふりがな) 氏 名	生年月日	年 月 日	性別	男・女
	住 所	米原市 番地			
	絆バトンの 配付を希望する理由 ※左記の該当する理由に○を記入ください。	(1) 75歳以上 (2) 要介護認定者（要介護3から要介護5） (3) 身体障害者手帳保持者（障がいの程度が1級もしくは2級、聴覚障がいもしくは、視覚障がいの場合は3級もしくは4級に該当） (4) 療育手帳保持者（障がいの程度が重度または最重度） (5) 精神障害者手保健福祉手帳保持者（障がいの程度が1級） (6) 前各号に掲げる者の他、緊急時に不安を抱くおよび災害時に自力避難することが困難			

同意確認書

絆バトンを申請するに当たり、配付対象者が次の事項について同意していることを確認しています。

- ① 救急活動によっては、救急隊員が不必要と判断したとき、または搬送に急を要するときは、絆バトンを活用しないことがあります。
- ② 所定の場所に保管容器を保管していなかったときは、絆バトンを活用されない場合があります。
- ③ 掛り付け医療機関および搬送希望先医療機関があっても、ほかの医療機関に救急搬送されることがあります。
- ④ 救急医療情報カードに、救急隊員等への伝言（連絡事項）等が記載されていても、必ずしも実施されるとは限りません。
- ⑤ 救急医療情報カードに記載された情報の円滑な年度更新を行うため、自治会長、民生委員児童委員および介護支援専門員に、絆バトン配付者であることについての情報を提供することがあります。

令和 年 月 日

申請者 住 所
氏 名 印