

別記様式（第5条，第6条関係）

函館市救急医療情報キット（安心ボトル）配付等申込書

年 月 日

函館市長 様

救急医療情報キット（安心ボトル）の配付（再配付）を受けたいので、次のとおり申し込みます。

申込 （対象） 者	住 所	函館市		
	氏 名		生年 月日	明治 大正 年 月 日 昭和
	電 話 番 号	-	-	
	配付を 受ける 事 由	ア 65歳以上のひとり暮らし高齢者であるため イ 安心ボトルを（破損・汚損・紛失）したため ウ その他 状況：		
代 理 人	住 所			
	氏 名			
	申込者 との関係			

※ 以下は，記入しないでください。

交 付 番 号		備 考	
身 分 確 認 し た 書 類	・健康保険証 ・運転免許証 その他（ ）		

上記のとおり，安心ボトルを配付したい。

（所管課）

（受付課）

参 事	主 査	担 当

課 長	主 査	担 当

配付日
/