

蒲郡市安心カード配布申請書

年 月 日

蒲郡市長 様

蒲郡市安心カードの配布を受けたいので、次のとおり申請します。

申請者 (利用者)	住 所	蒲郡市	
	ふりがな		
	氏 名		
	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	電 話 番 号 — —
申請理由	区分	該当する番号に○をして下さい。 1 65歳以上 2 障がいがある 3 その他 ()	

※代理申請の場合には、下記にも記入してください。

代理申請	氏 名		電話番号	
	住 所		利用者との関係	

次の事項について了解いたします。

- ① 緊急時、カードの記載情報を救急活動、医療に活用します。
- ② このカードは公的証明及び身分証明には使用できません。
- ③ 管理責任は利用者本人が負うものとします。(事故・事件等のトラブルについての責任は市は負いません。)

同意欄	蒲郡市安心カード配布申請書に記載されていることを、必要時に関係者に情報開示することを同意します。			
	氏名		代筆者 氏 名	続柄 ()

配布番号: _____

受付 _____