

三田市救急医療情報キットの配布を通じた地域見守り事業 登録申請書 記載例

様式第2号（第5条関係）

三田市救急医療情報キットの配布を通じた地域見守り事業登録申請書

(1) ○年 5月 1日

三田市長 あて

(2) 申請者 住所又は所在地

三田市...〇〇1-2

団体名又は名称

...〇〇自治区

氏名又は代表者名

...区長 三田 太郎

区
長
印

下記のとおり、救急医療情報キットの交付を受けたいので、三田市救急医療情報キットの配布を通じた地域見守り事業実施要綱第5条の規定により申請します。

記

1 事業の名称 三田市救急医療情報キットの配布を通じた地域見守り事業

2 事業の目的 (3)

〇〇区区域内におけるキットの配布活動を通じて、ひとり暮らしの高齢者や障害者世帯等へ声かけをする事により、緊急時の備えだけでなく、日頃からの地域でのつながりづくりや見守り体制の強化、地域の安心・安全の確保を図る。

3 事業の内容 (4)

- (1) 地域内での対象者の把握と配布希望者の募集。
- (2) 自治区役員や民生委員等による、各家庭への声かけ・訪問とキットの配布。
- (3) 見守り活動の一環として、キット使用者の各家庭への定期的な訪問実施。

4 キット交付希望数 100 個 (5)

5 キット配布対象者内訳（概算） (6)

	人数	うち、ひとり暮らしまたは高齢者世帯の方
75歳以上	約60人	約55人
65歳～74歳	約24人	約20人
64歳以下	約16人	約10人

(1) 登録申請書のご提出日をご記入ください。

(2) 提出者または代表者の方の情報をご記入ください。

(3) キット配布事業に取り組む事により期待される効果等をご記入ください。

(4) 予定する取組みの手順等をご記入ください。

(5) 配布予定数をご記入ください。

(6) 配布対象者の内訳（概算）をご記入ください。

「人数」:年齢別人数。

「うち、ひとり暮らしまたは高齢者世帯の方」:年齢別人数のうち、ひとり暮らしまたは高齢者世帯の方の人数。

※裏面に続きます。

三田市救急医療情報キットの配布を通じた地域見守り事業 登録申請書 記載例

6 配布体制等(誰がどうやって配布するか)(予定)該当する番号に○をお付けください。

取組み主体	① 自治区・自治会 2. 民生委員・児童委員 3. その他()	(7)
配布体制等 取りまとめ者	① 区長・自治会長 2. 民生委員・児童委員 3. その他()	(8)
配布実施者 (複数選択可)	① 自治区・自治会役員(2)人 ② 民生委員・児童委員(11)人 3. 民生協力員 ()人 ④ 近隣協力者 (3)人 5. その他()	(9)
周知方法 (複数選択可)	① 自治区・自治会または民生委員・児童委員が把握している情報から、キット配布対象者の家庭を訪問し、キット配布希望を募る。 ② 地域内での回覧やチラシを配布し、キット配布希望を募る。 ③ 地域の交流会等の集会時にキット配布希望者を募る。 4. その他()	(10)
配布方法 (複数選択可)	① 各家庭を訪問し、希望者に手渡しする。 2. 地域での交流会等の集会時に希望者に一斉配布する。 3. その他()	(11)
その他 (更新方法等)	情報を最新に保つため、定期的に使用者宅を再訪問して注意喚起の声かけを行う。	(12)

7 配布スケジュール

実施予定時期	(13) ○年 6月 1日 ~ ○年 7月 30日
--------	---------------------------

8 連絡担当者 (14)

役職	(区長)	
氏名	(三輪 次郎)	
住所	〒669-0000 三田市〇〇1-3	
ご連絡先 (15)	電話番号 (日中ご連絡がつく電話番号をご記入願います)	(079) 〇〇〇 - 〇〇〇〇
	FAX	(079) 〇〇〇 - 〇〇〇〇
	電子メール	〇〇〇〇〇〇@〇〇〇.ne.jp

- (7) 地域におけるキット取組み主体を選択ください。
- (8) 取組みにおける取りまとめ者の役職を選択ください。
- (9) 実際にキット配布を実施する方の所属の選択(複数選択可)とそれぞれの人数(概算)をご記入ください。
- (10) 地域でのキット取組みの周知方法を選択ください。
- (11) キット配布方法を選択ください。
- (12) 情報用紙の情報等の更新方法について、既に検討されている場合は方法をご記入ください。
- (13) 予定されている配布実施時期をご記入ください。
- (14) ご連絡担当者の方の情報をご記入ください。
- (15) 日中ご連絡がつく電話番号をご記入ください。