

様式第2号

## 救急医療届出台帳

		届出番号	第 号
		届出年月日	年 月 日
救急車出動先住所	稲城市	TEL	
ふりがな 氏 名	( )	年 月 日生	
緊急連絡先	氏 名	TEL	
	住 所	届出者との 関係	
既往症、現病歴、 通院状況等			
血液型	型		
かかり付け 医療機関	名 称 所在地 電 話		
備 考			
調査員	住基ネット閲覧 可・否		

# 救急医療届出台帳

届出番号	第 号
届出年月日	年 月 日

救急車出勤先住所	稲城市		TEL
ふりがな			
氏名	( )	年 月 日生	
	( )	年 月 日生	
緊急連絡先	氏 名		TEL
	住 所		届出者との 関係
既往症、現病歴、 通院状況等			
血液型			
かかり付け 医療機関	名 称	名 称	
	所在地 電 話	所在地 電 話	
備 考			
調査員			住基ネット閲覧 可・否

救急医療届出台帳  
一人暮らし

		届出番号	記載例
		届出年月日	令和2年5月1日
救急車出動先住所	稲城市東長沼2111番地		TEL 042-377-0119
ふりがな 氏名	いなぎ たろう 稲城 太郎 (男)		昭和10年12月25日生
緊急連絡先	氏名 稲城 次郎		TEL 042-377-0119
	住所 稲城市東長沼2111番地	届出者との 関係 息子	
既往症、現病歴、 通院状況等	高血圧(〇〇病院・月1回通院) 糖尿病(〇〇病院・週3回通院)		
血液型	A型		
かかり付け 医療機関	名称 〇〇病院 所在地 稲城市平尾四丁目15番地 電話 042-377-7119		
備考			
調査員	住基ネット閲覧 <input checked="" type="checkbox"/> 可 ・ 否		

救急医療届出台帳  
高齢者世帯

届出番号	記載例
届出年月日	令和2年5月1日

救急車出動先住所	稲城市東長沼2111番地 TEL 042-377-0119	
ふりがな 氏名	いなぎ たろう 稲城 太郎 (男) 昭和10年12月25日生	
	いなぎ はなこ 稲城 花子 (女) 昭和15年1月1日生	
緊急連絡先	氏名 稲城 次郎 TEL 042-377-0119	
	住所 稲城市東長沼2111番地	届出者との関係 息子
既往症、現病歴、 通院状況等	太郎 高血圧(〇〇病院・週1回通院) 糖尿病(〇〇病院・週3回通院)	花子 狭心症(〇〇病院・月1回通院)
血液型	A型	A型
かかり付け 医療機関	名称 〇〇病院 所在地 稲城市平尾四丁目15番地 電話 042-377-7119	名称 〇〇病院 所在地 稲城市平尾四丁目15番地 電話 042-377-7119
備考		
調査員		住基ネット閲覧 <input checked="" type="checkbox"/> 可 ・ 否