別記様式（第5条関係）

年 　 月 　 日

丸亀市長　宛

丸亀市離島救急患者輸送費補助金交付申請書

（申請者）住所

氏名

患者との続柄

（患　者）住所

氏名

　丸亀市離島救急患者輸送費補助金交付要綱第5条の規定により補助金の交付を申請します。なお、申請書の内容確認にあたり、住民登録や救急搬送内容を調査することに同意します。

１　輸送船舶の借上げに要した経費　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　円

　　（領収書添付）

２　事故等の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 救急患者生年月日 | 　　　　 年　　月　　日 |
| 発生年月日 | 年　　月　　日 |
| 発生場所 |  |
| 発生時刻 | 現場発生時刻　　時　　分　　救急船収容時刻　　時　　分 |
| 救急要因の種別 | １病気　 ２事故　 ３その他（　　　　　） |
| 事故又は病状の概要 |  |
| 患者を海上搬送した者 |  |
| 搬送先医療機関 |  |
| 丸亀市消防本部での確認事項　　救急車収容時刻　　　時　　分 |

※丸亀市消防本部で申請内容を確認できない場合は、医師の診断書や搬送証明書が必要となる場合があります。