

別記様式(第6条関係)

土庄町救急患者輸送費補助金交付申請書

年 月 日

土庄町長 様

住所

氏名

㊞

患者との続柄

土庄町救急患者輸送費補助金交付要綱第6条の規定により、次のとおり申請します。

輸送船舶借上げ経費		円(領収書又は請求書裏面添付)	
事 故 等 の 概 要	発 生 年 月 日	年 月 日	曜日
	発 生 場 所		
	発 生 時 刻	現場 午 時 分	・収容 午 時 分
	事 故 ・ 急 病 の 種 別	・水難 ・労働災害 ・一般負傷 ・急病 ・その他()	
	事 故 又 は 病 状 の 概 要		
	収 容 先		
	患 者 に つ い て (土庄町民でないとき)	住所	氏名
消 防 機 関 の 長、 医 療 機 関 又 は 自 治 会 長 の 証 明	上記のとおり救急診療を要する患者であること及び救急輸 送したことを証明する。 年 月 日 職名 氏名		㊞

(注) 証明の欄は、下線部の該当しないものを消去してください。

なお、補助金の支払いについては、下記振込希望口座に振込みをお願いします。

補助金振込希望口座	金融機関名	種類	ふりがな
	支店	口座番号	口座名義人

委任状 補助金の受領を口座名義人に委任します。		
住所	氏名	㊞