

〈記載例〉

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

〇〇年〇〇月〇〇日

土庄町長 様

住所 香川県小豆郡土庄町豊島家浦〇〇番地

氏名 土庄 太郎

印

患者との続柄 本人

領収書は必ず添付してください。
経費額は領収書の額を転記してください。

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	20,000 円(領収書又は請求書裏面添付)
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・急病の種類	・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	〇〇病院
患者について (土庄町民でないとき)	住所 土庄町豊島家浦〇〇番地 氏名 土庄 太郎 年齢 〇〇 歳 (土庄町住民氏名 続柄)
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 印

事故等の概要については詳しく記入してください。

救急輸送に関する証明は必須です。

(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。

申請の際には、振込口座を確認できるもの(通帳の写しなど)をご提示ください。

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 〇〇銀行	種類 普通	ふりがな どのしょう たろう
	支店 〇〇支店	口座番号 1234567	口座名義人 土庄 太郎

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

印

申請者と振込口座名義人が異なる場合は、申請者の委任が必要です。

※ この申請書と領収書、振込口座を確認できるものを揃えて、豊島公民館もしくは土庄町健康増進課まで提出してください。(郵送可。ただし郵送の場合は、申請者氏名の下に電話番号を記載してください。)

【お問い合わせ先】

761-4121 香川県小豆郡土庄町淵崎甲 1400-25 土庄町健康増進課 0879-62-1234

豊島公民館 0879-68-2050