

토노쇼정 구급환자 수송 비용 보조금에 대해서

토노쇼정이, 구급 환자 수송에 걸린 해상 택시 비용에 대해, 신청을 통해 보조합니다.

대상자	토노쇼정 에서 발생한 구급 환자
보조금	해상 택시 요금 (편도·상한 20000 엔) (신청은 영수증이나 청구서가 필요합니다.)
신청 방법	<p>토노쇼정 구급환자 수송 비용 보조금 교부 신청서 (별기 양식 (제 6 조 관계))에 필요한 사항을 기재 · 날인하고 소방 기관의 장, 의료기관 또는 자치 회장의 증명을 받은 후 지구공민관 또는 토노쇼정 건강 복지과 (健康福祉課/켄코우 후쿠시카) 로 제출하십시오. 신청시에는 해상 택시 요금 영수증 (지불 안한 경우에는 청구서)을 첨부하십시오.(우송하셔도 됩니다)</p> <p>보조금 지급은 금융 기관에 입금됩니다. 신청자와 보조금 수령자 (계좌 명의인)가 다른 경우에는 신청서 하란에 있는 "위임장"란에 기재해야합니다. 청구서의 경우는 해상 택시 업체의 계좌에 송금하므로 반드시 「위임장」란의 기재를 부탁드립니다.</p> <p>신청서 용지는 토노쇼정 홈페이지 ·테시마공민관 ·테시마 관광 협회 ·토노쇼정 건강 복지과 (보건 센터)에 있습니다. "※토노쇼정 홈페이지의 경우, "신청서 다운로드"의 "건강 복지과" 페이지에 있습니다."</p>
문의처	<p>문의 사항이 있으면 연락 주시기 바랍니다.</p> <p>토노쇼정 건강 복지과 (보건 센터) 土庄町健康福祉課(保健センター) TEL0879-62-7002 우편번호 761-4192 가가와현 쇼즈군 토노쇼정 후치자키코우 1400-2</p> <p>테시마 공민관 豊島公民館 TEL0879-68-2050</p>

< 기재 예 >

【記載例委任用】

이 신청서는 구급 환자를 위한 해상 택시 요금 (편도)을 토노쇼정이 보조하는 것입니다. ○ 부분을 기재했으면 자기 부담분 (상한 20000 엔)을 지불하지 않고 해상 택시를 이용할 수 있습니다. 기재후 배를 내릴전 까지해 해상 택시 업체에 신청서를 제출하십시오.

土庄町救急患者輸送費補助金交付申請書

土庄町長 様

환자 본인의 주소 · 성명 · 휴대폰 번호를 쓰세요.

住所 (주소) (인감)
 氏名 (성명) (인자하고에 가족 관계) (인)
 患者との続柄 本人
 TEL 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

年 月 日

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	
概要	患者について (土庄町民でないとき)	住所 氏名 (土庄町住民氏名 (나이 살) 年齢 〇〇 歳 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

나이는 반드시 쓰세요.

(注) 証明の欄は、

여기에 기재되어있는 계좌는 반송한 해상 택시 업체의계좌입니다. 운송 비용은 토노쇼정이 직접 이 계좌에 입금합니다.

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をお願いします。

보조금 입금 희망 계좌 補助金振込希望口座	金融機関名 〇〇銀行	種類 普通	ふりがなのしよつ はBC
	支店 〇〇支店	口座番号 1234567	口座名義人 土庄 花子

위임장 보조금 수령을 계좌 명의인에게 위임합니다.

委任状 補助金の受領を口座名義人に委任します。

(주소) 住所 (성명) 氏名 (인감) (인)

해상 택시 요금을 업체에 직접 입금할 것을 당신이 허용할 의사를 나타내는 것이므로 반드시 기입 해주십시오.