

様式第1号(第4条関係)

離島地区救急患者輸送費補助金交付申請書

年 月 日

宇和島市長 様

申請者 住所
氏名

下記のとおり救急患者を輸送しましたので、輸送費補助金(円)を申請します。

記

1 患 者 氏 名 (生 年 月 日)	(年 月 日生)
2 申 請 者 と の 続 柄	
3 用 船 年 月 日	年 月 日
4 経 路	
5 用 船 し た 船 名	
6 船長の住 氏 所 名	
7 救 急 車 利 用 の 有 無	有 無
8 保険、共済等の経費補てんの有無	有(円) 無
9 患 者 収 容 病 院 名	
10 そ の 他 参 考 事 項	

(注) この申請書に用船料の支払いを証明する領収書を添付してください。
救急車利用を消防本部に確認をさせていただきますので、ご了承ください。
申請される方及び領収書の受取人が救急患者と同一世帯でない場合は、2親等以内を証明するものを添付してください。

宇和島市確認欄