

# 笠岡市離島救急患者及び医師等輸送費補助金交付申請書

平成 年 月 日

笠 岡 市 長 殿

申請者 住 所 \_\_\_\_\_  
 氏 名 \_\_\_\_\_ (印)  
 電話番号 \_\_\_\_\_  
 患者との続柄 \_\_\_\_\_

## 1 補助金交付申請額等

補助金交付申請額	円
輸送船舶の借上げに要した経費（領収書又は請求書添付）	円
保険・共済・その他法令により補てんされた額	円
支払希望場所	1 口座振込      2 出張所（ア 白石島    イ 北木島    ウ 真鍋島）
救急患者又は医師を輸送した区間	出発地： _____ 到着地： _____

## 2 事故発生の概要

発 生	平成 年 月 日 時 分頃 場所
収 容	平成 年 月 日 時 分頃 収容先
事故・急病 の別	1 交通事故      2 水 難      3 労 災      4 運動競技 5 一般負傷      6 急 病      7 その他（ _____ ）
事故又は病状 の概要	_____
患者の住所 氏名等	住所
	氏名 _____ 男・女 _____ 明・大・昭・平 年 月 日生
離島に住所 がない患者 の場合	離島に住所をおく親族 住所・氏名又は勤務先 の 事 務 所 名 等 _____ 続柄 _____
往診した医師	医療機関名 _____ 氏名 _____
消防機関の長 又は 医療機関の 確認	上記のとおり 1 救急車で患者を輸送したこと 2 救急患者であること 3 症状が重篤で絶対安静を必要とする患者であること 4 医療器材等を輸送したこと  平成 年 月 日 _____ を認めます  _____ (印)

(注) 消防機関の長か医療機関の証明を受け（上記）、借上船舶の領収書か請求書を添付し、1ヶ月以内に申請してください