

離島救急患者搬送費補助金交付申請書

令和 年 月 日

鳥羽市長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号

印

1 補助金交付申請額等

補助金交付申請額	円
搬送船舶の借上げに要した経費 (領収書又は請求書添付)	円
救急患者を搬送した区間	発 ~ 佐田浜着 ・ 中之郷着

2 事故等の概要

発生年月日	令和 年 月 日 曜日
乗船時間	乗船 時 分 下船 時 分
発生場所	
事故種別	<input type="checkbox"/> 火災 <input type="checkbox"/> 自然災害 <input type="checkbox"/> 水難 <input type="checkbox"/> 交通 <input type="checkbox"/> 労働災害 <input type="checkbox"/> 運動競技 <input type="checkbox"/> 一般負傷 <input type="checkbox"/> 加害 <input type="checkbox"/> 自損行為 <input type="checkbox"/> 急病 <input type="checkbox"/> 転院搬送 <input type="checkbox"/> その他
事故又は病状の概要	
収容先	
救急患者の住所氏名等	住所
	氏名 男・女 T・S H・R 年 月 日生
消防機関の長又は医療機関の確認	上記のとおり <input type="checkbox"/> 救急車で搬送したこと <input type="checkbox"/> 救急患者であることを認めます。 令和 年 月 日 印

請 求 書

一金 _____ 円也

ただし、離島救急患者搬送費補助金

内訳	交付決定年月日及び番号	令和	年	月	日	指令鳥消第	号
	交付決定額	金				円也	
	内金領収済額	金				円也	
	今回請求額	金				円也	

上記のとおり請求いたします。

令和 年 月 日

住 所

請求者

氏 名

Ⓜ

鳥羽市長 様

振込金融機関名	種 類	口座番号	口座名義人 (カタカナ)
銀行, 信用金庫 支店	普 通		
農協, 信漁連 支所	当 座		

(記載例)

様式第1号 (第4条関係)

離島救急患者搬送費補助金交付申請書

記入しないで下さい。

令和 年 月 日

鳥羽市長 様

申請者 住 所 鳥羽市坂手町1～1番地
氏 名 消防 太郎 印
電話番号 〇〇-〇△□×

1 補助金交付申請額等

補助金交付申請額	円
搬送船舶の借上げに要 (領収書又は請求書添付)	円
救急患者を搬送した区間	坂手 発 ~ 佐田浜着 ・ 中之郷着

※記入しないで下さい。

2 事故等の概要

発生年月日	令和 元年 4月 1日 土曜日
乗船時間	乗船 8時30分 下船 8時50分
発生場所	鳥羽市坂手町1番地
事故種別	<input type="checkbox"/> 火災 <input type="checkbox"/> 一般災害 <input type="checkbox"/> 運動競技 ※記入しないで下さい。
事故又は病状の概要	朝7時ごろから急に頭痛が始まった。
収容先	伊勢赤十字病院
救急患者の住所氏名等	住所 鳥羽市坂手町1番地
	氏名 消防 太郎 男・女 T・S H・R 12年 3月 4日生
消防機関の長又は医療機関の確認	上記のとおり <input type="checkbox"/> 救急車で搬送したこと <input type="checkbox"/> 救急患者であることを認めます。 ・救急車を利用した場合は記入しないでください。 令和 年 月 日 ・救急車を利用していない場合には、医師による記入及び捺印が必要です。 ※医師による記入捺印が難しいときは、鳥羽市消防本部消防総務室 印 ご相談下さい。

(記載例)

請 求 書

一金 円也
ただし、離島救急患者搬送費補助金

内訳 交 号

※記入しないで下さい。

上記のとおり請求いたします。
令和 年 月 日

請求者は、「離島救急患者搬送費補助金交付申請書(様式第1号)」の申請者と同じ人として下さい。

請求者

住 所 鳥羽市坂手町1～1番地

氏 名 消防 太郎 ⑩

鳥羽市長 様

振込金融機関名	種 類	口座番号	口座名義人 (カタカナ)
百五 銀行, 信用金庫 鳥羽 支店 農協, 信漁連 支所	普 通 当 座	1 2 3 4 5 6 7	ショウボウ タロウ

請求者の銀行口座を記載して下さい。

鳥羽市離島救急患者搬送費補助金交付申請の方法について

《補助上限額》

乗船時間区分 乗船地区	日 中 (午前 8 時 30 分から 午後 5 時 15 分まで)	早 朝・夜 間 (午前 5 時から午前 8 時 30 分まで・午後 5 時 15 分 から午後 10 時まで)	深 夜 (午後 10 時から翌日午前 5 時まで)
		日中×1.25	日中×1.5
	円	円	円
神 島	50,000	62,500	75,000
答 志	28,000	35,000	42,000
和 具	21,000	26,250	31,500
桃 取	21,000	26,250	31,500
菅 島	21,000	26,250	31,500
坂 手	14,000	17,500	21,000

※補助金の対象は、救急患者を搬送するために船舶を借上げた経費とします。

《提出書類》

- | | |
|------------------------------|-----|
| 1、離島救急患者搬送費補助金交付申請書（様式第 1 号） | 1 枚 |
| 2、請求書（同封） | 1 枚 |
| 3、領収書（船舶借上げに要した費用の領収書） | 1 枚 |

※領収書を受け取る際に、乗船時間を確認して申請書に記入して下さい。

《申請書》

- ◎ 申請は搬送のあった日から1ヶ月以内に消防本部へ提出して下さい。
- ◎ 申請者は搬送された本人又は、家族の者です。また、氏名の下に連絡先電話番号を記入して下さい。
- ◎ 申請書のうち発生時刻欄および事故種別欄、例に「記入しないで下さい。」と記載のあるところは記入しないで下さい。

《請求書》

- ◎ 交付決定金額は、搬送時刻等により決定されますので実際支払った金額と違うケースがありますので空欄として下さい。また、内訳および請求日も空欄として下さい。
- ◎ 請求書中の請求者欄へは、申請者の住所、氏名をそれぞれ記入して下さい。それ以外記入の必要はありません。
- ◎ 振込金融機関名の口座名義人はカタカナで記入して下さい。

《領収書》

- ◎ 宛名は離島救急患者搬送費補助金交付申請書の申請者と同一氏名として下さい。
- ◎ 「但し、」欄には「令和〇〇年△△月××日救急搬送代金」と記入して下さい。

《交付決定通知書》

- ◎ 申請書提出後補助金の決定がされますと、交付決定通知書が申請者宛に郵送されます。この交付決定通知書に記載されている金額が搬送費に対する補助金額となり、概ね1ヶ月後に指定口座へ振込まれます。

問い合わせ先

鳥羽市消防本部 消防総務室 庶務係

TEL 0599-25-2072