様式第１号（第６条関係）

上島町救急搬送患者等宿泊費助成金交付申請書兼請求書

年　　月　　日

　（宛先）上島町長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　 申請・請求者 　　　　　 氏名

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話 （　　　）

　救急搬送患者等宿泊費に係る助成を受けたいので、関係書類を添えて申請及び請求をします。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請（請求）額 | 　　　　　　　　　　円 |
| 助成対象費用 | 宿泊費　　　　　　　　　　　　円 |
| 内　　訳 |
| 救急搬送患者 | 住所　上島町氏名 |
| 付添人 | 住所　上島町氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（患者との続柄　　　　　　）　 |
| 同 意 欄 | □助成金を受けるに当たり、住民基本台帳の閲覧、搬送医療機関への受診状況等の確認及び関係部署等に確認することに同意します。申請者氏名（自署）　　　　　　　　　　　　　　 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込口座 | 金融機関名 | 支店名等 | 預金種別 | 口座番号 | 口座名義人（カナ） |
| 銀行金庫組合農協 | 支店支所 | １ 当座２ 普通 |  |  |  |  |  |  |  |  |

添付書類

１宿泊施設が発行する宿泊費用の領収書

２振込先に指定した通帳の写し（振込先及び口座番号を確認することができる書類）

３町が救急搬送の状況を確認することができない場合にあっては、救急搬送証明書

４その他必要な書類 （ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）