

松阪地区広域消防組合告示第9号

救急搬送証明書交付要綱を次のように定める。

令和2年12月1日

松阪地区広域消防組合
管理者 竹上 真人



救急搬送証明書交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、救急業務規程（平成20年松阪地区広域消防組合訓令第3号）第24条に規定する救急搬送の証明について、必要な事項を定める。

(証明事項)

第2条 救急搬送証明書（様式第1号。以下「証明書」という。）は、当消防組合が医療機関へ搬送した事実に基づき、搬送日時、出場場所、被搬送者の住所、氏名、生年月日、搬送医療機関等を証明するものとする。

(交付の申請)

第3条 証明書の交付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、救急搬送証明書交付申請書（様式第2号。以下「申請書」という。）により申請しなければならない。

(申請者の範囲)

第4条 申請者は、救急自動車等で搬送された者（以下「被搬送者」という。）又は当該被搬送者の配偶者、第2親等以内の親族若しくは同居人とする。

2 申請書の提出は、申請者が行うものとする。ただし、申請者の委任状（様式第3号）がある場合は、この限りでない。

(交付事務)

第5条 消防長は、申請書の提出があった場合は、実情を調査し、速やかに証明書を交付しなければならない。

2 前項に規定する調査は、救急活動報告書により行うものとする。

3 証明書の交付に関する事務は、消防本部救急課が行うものとする。

(証明書の記載事項)

第6条 証明書の記載事項は、次の各号に定めるところによる。

(1) 搬送日時は、消防機関が被搬送者を病院収容した日時を記載する。

(2) 搬送日時・出場場所欄等は、申請書に記載の日時、場所等と調査結果を照合し記載する。

(3) 被搬送者欄は、搬送日時における被搬送者の住所、氏名及び生年月日を記載する。

(4) 搬送医療機関欄は、搬送した医療機関名称を記載する。

(文書の保存)

第7条 本要綱に規定する文書の保存は、松阪地区広域消防組合文書管理規程（平成13年松阪地区広域消防組合規程第1号）に基づき整理し保存しなければならない。

附 則

この告示は、公表の日から施行する。

様式第1号 (第2条関係)

救 急 搬 送 証 明 書		
搬 送 日 時	年 月 日 () 時 分	
出 場 場 所		
被 搬 送 者	住 所	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
搬 送 医 療 機 関		
本 証 提 出 先		
備 考		

上記のとおり救急搬送したことを証明します。

年 月 日 松阪地区広域消防組合消防長

印

様式第2号 (第3条関係)

救急搬送証明書交付申請書

年 月 日

(宛先)松阪地区広域消防組合消防長

申請者 住 所 _____
 (代理人) 氏 名 _____
 電話番号 _____
 被搬送者との関係
 (_____)

年 月 日 時頃、救急搬送された証明書の交付を申請します。

収容場所	市・郡 町 番地		
被搬送者氏名			
生年月日	年 月 日		
提出先及び 提出理由	提出先	理由	部数
		<input type="checkbox"/> 保険請求 <input type="checkbox"/> その他()	通
		<input type="checkbox"/> 保険請求 <input type="checkbox"/> その他()	通
	計		通
委任状	<input type="checkbox"/> あり	理由	<input type="checkbox"/> 本人死亡 <input type="checkbox"/> 本人入院中 <input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> なし		

次の欄は、記入しないでください。

申請者の身分証明書	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他()
申請者と被搬送者との関係証明	<input type="checkbox"/> 本人のため証明書不要 <input type="checkbox"/> 戸籍・住民票 <input type="checkbox"/> その他()
代理人の身分証明書	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他()

記入方法

- 1 「申請者の住所」は、現在の住所を記入してください。
- 2 「収容場所」欄は、できるだけ詳しく記入してください。
- 3 代理人が申請される場合は、委任状(様式第3号)を添付してください。

様式第3号（第4条関係）

年 月 日

委任状

申請者	住 所	
	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日
	電 話 番 号	

私は、救急搬送証明書の交付申請手続き及び受領に関する権限を、
下記の者に委任します。

代理人	住 所	
	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日
	電 話 番 号	