

添付書類 1 - 2 (救急医療)

医療法第 4 2 条の 2 第 1 項第 5 号の要件に該当する旨を説明する書類

申請者名： _____ 印

住 所： _____

以下のとおり相違ありません。

病 院 名	
病院の所在地	
管轄保健所名	

[夜間等救急自動車等搬送件数]

消防機関の救急自動車による搬送件数	①	件
医療施設が保有する救急用自動車による搬送件数	②	件
民間会社が保有する救急用自動車による搬送件数	③	件
ヘリコプターによる搬送件数	④	件
合 計		件
3 会計年度平均		件

(記載上の注意事項)

- 直近に終了した 3 会計年度における夜間（午後 6 時から翌日の午前 8 時までとし、休日を除く。）及び休日（日曜日、国民の祝日に関する法律（昭和 2 3 年法律第 1 7 8 号）第 3 条に規定する休日及び年末年始の日（1 月 1 日を除く 1 2 月 2 9 日から 1 月 3 日まで）及び土曜日又はその振替日）の救急搬送件数を記載すること。

添付資料

- 夜間等救急自動車等搬送件数明細表
- 夜間等救急自動車等搬送件数を証明する書類（救急搬送証明書等の写し（患者の氏名及び住所に係る記載の部分については、消去等の処理をすること。))

夜間等救急自動車等搬送件数明細表

(自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日)

消防機関の救急自動車による搬送件数	件
医療施設が保有する救急用自動車による搬送件数	件
民間会社が保有する救急用自動車による搬送件数	件
ヘリコプターによる搬送件数	件

(自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日)

消防機関の救急自動車による搬送件数	件
医療施設が保有する救急用自動車による搬送件数	件
民間会社が保有する救急用自動車による搬送件数	件
ヘリコプターによる搬送件数	件

(自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日)

消防機関の救急自動車による搬送件数	件
医療施設が保有する救急用自動車による搬送件数	件
民間会社が保有する救急用自動車による搬送件数	件
ヘリコプターによる搬送件数	件

(合 計)

消防機関の救急自動車による搬送件数	件
医療施設が保有する救急用自動車による搬送件数	件
民間会社が保有する救急用自動車による搬送件数	件
ヘリコプターによる搬送件数	件

(記載上の注意事項)

○ (合計) の表以外については、会計年度毎に記載すること。