別記様式第８号（第２１条関係）

患者等搬送事業認定（更新）申請書

年　　月　　日

福山地区消防組合消防局長　様

申 請 者
住　　所
職・名前　　印

患者等搬送事業の認定（新規・更新）について、福山地区消防組合患者等搬送事業指導及び認定に関する要綱第２１条の規定により、次のとおり申請します。

申請区分	□　ストレッチャー及び車椅子等を固定できる患者等搬送用自動車による患者搬送事業 □　患者等搬送用自動車（車椅子専用）による患者等搬送事業
事業所名	
所在地 連絡先	電話　　（　　）
経営者又は管理責任者	職　　名前
国土交通省許可番号	□一般乗用旅客自動車運送事業　□特定旅客自動車運送事業 □一般貸切旅客自動車運送事業　□自家用有償旅客運送 第　　号 ○写しを添付してください。
定款に定める事業内容	
営業区域	
営業時間	
認定番号 （更新の場合記入）	
認定の有効期間 （更新の場合記入）	年　　月　　日から　　年　　月　　日まで

＊　受付欄	＊　経過欄

備考　１　乗務員名簿（別記様式第９号）、患者等搬送用自動車届（別記様式第１０号）及び自動車検査証の写しを添付してください。

２　申請書は、福山地区消防組合消防局救急課又は事業所を管轄する消防署に提出してください。

３　＊印欄は記入しないでください。

<table>
<tr><td>会　員　数</td><td colspan="2"></td><td>料　金</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>乗 務 員 数</td><td>総　数</td><td></td><td>昼</td><td></td><td>夜</td><td></td></tr>
<tr><td>制　　服</td><td>色</td><td colspan="2"></td><td>形　式</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">年間営業実績件数</td><td colspan="2">病院への通入院</td><td></td><td colspan="2">老人ホーム送迎</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">退　　院</td><td></td><td colspan="2">旅　　行</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">転　　院</td><td></td><td colspan="2">そ　の　他</td><td></td></tr>
<tr><td>事業案内書の有無</td><td>有・無</td><td colspan="5">有の場合は、案内書を添付すること。</td></tr>
<tr><td>特定病院との契約の有無</td><td>有・無</td><td colspan="5">有の場合は、医療機関名及び契約内容を記入すること。</td></tr>
<tr><td>特定行政機関との契約の有無</td><td>有・無</td><td colspan="5">有の場合は、行政機関名及び契約内容を記入すること。</td></tr>
<tr><td>そ　の　他</td><td colspan="6"></td></tr>
</table>