

富里市患者等搬送事業者認定規則

(目的)

第1条 この規則は、患者等搬送事業者の認定を行うことにより、当該患者等搬送事業者の行う患者等搬送事業の質的向上を図り、もってその利用者の安全及び利便を確保することを目的とする。

(用語の意義)

第2条 この規則において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 患者等 傷病者、寝たきりの状態にある者、身体障害者等をいう。
- (2) 患者等搬送事業 ストレッチャー及び車椅子を固定できる自動車（以下「患者等搬送用自動車」という。）又は車椅子のみを固定できる自動車（以下「患者等搬送用自動車（車椅子専用）」という。）を使用し、患者等を医療機関への入院、通院又は転院、医療機関からの退院若しくは社会福祉施設等への送迎のための搬送（緊急性のないものに限る。）をする事業をいう。
- (3) 患者等搬送事業者 患者等搬送事業を行う者で、富里市に事業所を有するものをいう。

(認定の対象となる患者等搬送事業者)

第3条 認定の対象となる患者等搬送事業者は、次の各号のいずれかに該当する者で、次条に定める認定基準（以下「認定基準」という。）を満たすものとする。

- (1) 道路運送法（昭和26年法律第183号。以下「法」という。）第3条第1号ロに規定する一般貸切旅客自動車運送事業に係る法第4条第1項の許可を受けている者
- (2) 法第3条第1号ハに規定する一般乗用旅客自動車運送事業に係る法第4条第1項の許可を受けている者
- (3) 法第3条第2号に規定する特定旅客自動車運送事業に係る法第43条第1項の許可を受けている者
- (4) 法第78条第2号に規定する自家用有償旅客運送に係る法第79条の登録を受けている者

(認定基準)

第4条 患者等搬送事業の認定基準は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 乗務員（患者等搬送用自動車又は患者等搬送用自動車（車椅子専用）に乗務し、患者等搬送事業に係る業務（以下「患者等搬送業務」という。）に従事する者をいう。以下同じ。）は、次に掲げるとおりとすること。

- ア 乗務員のうち患者等搬送用自動車に乗務するものは、満18歳以上の者で、第21条の規定による現に有効な患者等搬送乗務員適任証（以下この条及び第14条において「適任証」という。）の交付を受けているものを充てること。
 - イ 乗務員のうち患者等搬送用自動車（車椅子専用）に乗務するものは、満18歳以上の者で、第21条の規定による現に有効な適任証又は患者等搬送乗務員適任証（車椅子専用）（第14条において「適任証（車椅子専用）」という。）の交付を受けているものを充てること。
- (2) 運行体制は、次に掲げるとおりとすること。
- ア 患者等搬送用自動車の運行は、患者等搬送用自動車1台につき2人以上の前号アに掲げる者をもって患者等搬送業務を行わせること。ただし、医療機関からの退院及び社会福祉施設等への送迎を目的とした運行を実施する場合又は医師、看護師若しくは救急救命士が同乗する場合には、同号アに掲げる者を1人とすることができる。
 - イ 患者等搬送用自動車（車椅子専用）の運行は、患者等搬送用自動車（車椅子専用）1台につき1人以上の乗務員をもって患者等搬送業務を行わせること。ただし、搬送途上に容態の急変の可能性が高い場合等については、医師、看護師又は救急救命士を同乗させ、若しくは乗務員を2人以上とすること。
- (3) 車両は、次に掲げるとおりとすること。
- ア 十分な緩衝装置を有していること。
 - イ 換気及び冷暖房の装置を有していること。
 - ウ 乗務員が患者等搬送業務を実施するために必要な空間を有していること。
 - エ ストレッチャー又は車椅子を使用した状態で車体に確実に固定できる構造であること。
 - オ 携帯が可能な通信機器等連絡に必要な設備を有していること。
 - カ 患者等搬送用自動車（車椅子専用）にあっては、車椅子の乗降を容易にするための装置を備えていること。
 - キ サイレン又は赤色の警光灯を装備する等救急自動車と紛らわしい外観を呈していないこと。
 - ク 別表第1に掲げる資器材を積載していること。
 - ケ 消毒の実施状況が確認できる表が、車内の見やすい場所に表示されていること。
- (4) パンフレット等の事業案内には、救急隊員と同等、同様の活動ができる

など、人を誤認させるような表示をしていないこと。

(認定の申請)

第5条 患者等搬送事業者の認定を受けようとする者は、患者等搬送事業者認定申請書（別記第1号様式）に次に掲げる書類を添えて、消防長に申請しなければならない。

- (1) 乗務員名簿（別記第2号様式）
- (2) 患者等搬送用自動車届（別記第3号様式）
- (3) 患者等搬送事業に使用する車両の自動車検査証の写し
- (4) 第3条各号のいずれかに該当する者であることを証する書類の写し
- (5) 前各号に掲げるもののほか、消防長が必要と認める書類

(認定等の通知)

第6条 消防長は、前条の規定による申請があったときは、その内容を審査し、認定の可否を決定し、患者等搬送事業者認定・不認定通知書（別記第4号様式）により当該申請をした者に通知するものとする。

(認定証等の交付)

第7条 消防長は、前条の規定により認定をした患者等搬送事業者（以下「認定事業者」という。）に患者等搬送事業者認定証（別記第5号様式）又は患者等搬送事業者（車椅子専用）認定証（別記第6号様式。以下これらを総称して「認定証」という。）及び患者等搬送用自動車認定マーク（別記第7号様式）又は患者等搬送用自動車（車椅子専用）認定マーク（別記第8号様式。以下これらを総称して「認定マーク」という。）を交付するものとする。

- 2 前項の規定による交付を受けた認定事業者は、速やかに認定証等受領書（別記第9号様式）を消防長に提出しなければならない。

(認定マーク等の表示)

第8条 認定事業者は、前条第1項の規定により認定マークの交付を受けたときは、当該認定事業者が受けた認定に係る車両（以下「認定車両」という。）の後面で、運転者の視界を妨げず、かつ、見やすい位置に貼り付けるものとする。

- 2 認定事業者は、認定を受けたことを証する富里市消防本部認定の表示を認定車両の車体に付することができる。この場合において、当該表示をする文字の1文字当たりの大きさは、縦横それぞれ50ミリメートル以下とする。

(認定の有効期間)

第9条 認定の有効期間は、認定を受けた日の翌日から起算して5年とする。

(認定の更新)

第10条 認定事業者は、認定の有効期間の満了の日（以下「有効期間満了日」

という。) 後も引き続き認定を受けようとするときは、認定の有効期間満了日の3月前から当該有効期間満了日の7日前までの間に消防長に申請しなければならない。

- 2 第5条、第6条及び前条の規定は、前項の規定による申請があった場合について準用する。この場合において、前条中「認定を受けた日」とあるのは、「有効期間満了日」と読み替えるものとする。

(認定証等の再交付等)

第11条 認定事業者は、次の各号のいずれかに該当するときは、認定証又は認定マーク（以下「認定証等」という。）の交付について認定証等（再交付・増車・車両変更）申請書（別記第10号様式）により消防長に申請することができる。

- (1) 認定証等を亡失し、汚損し、又は破損したとき。
 - (2) 患者等搬送事業に使用する車両を増車し、又はすでに第5条第2号により届け出た車両を変更するとき。
- 2 認定事業者は、前項第1号に係る申請をする場合において認定証等を汚損し、又は破損したことによるときは当該認定証等を、前項第2号に係る申請をするときは第5条第2号及び第3号に掲げる書類を添えなければならない。
 - 3 消防長は、第1項第1号に係る申請があったときは、当該申請が適正であることを確認し、当該申請をした者に認定証等を再交付するものとする。
 - 4 認定事業者は、前項の規定により認定証等の再交付を受けた場合において、亡失した認定証等を発見したときは、速やかに当該認定証等を消防長に返還しなければならない。
 - 5 消防長は、第1項第2号に係る申請があったときは、当該申請に係る車両を審査し、認定基準に適合しているときは、認定マークを交付するものとする。ただし、申請の理由が車両の変更に係る場合は、第1項第2号に係る申請の際に、変更前の車両に対し交付された認定マークを返却しなければならない。
 - 6 認定事業者が第3項の規定による再交付又は前項の規定による交付を受けた場合には、第7条第2項及び第8条第1項の規定を適用する。

(認定の失効)

第12条 認定は、認定事業者が次の各号のいずれかに該当するときその効力を失う。

- (1) 第3条各号に掲げる事業の許可又は登録が取り消され、又は失効したとき。
- (2) 患者等搬送事業を廃止したとき。

(3) 認定の有効期間が満了したとき。

(認定の失効の届出)

第13条 認定事業者は、前条の規定により認定が失効したときは、速やかに患者等搬送事業者認定失効届出書（別記第11号様式）により消防長に届け出なければならない。

(認定事業者の遵守事項)

第14条 認定事業者は、次に掲げる事項を遵守しなければならない。

- (1) 患者等からの搬送依頼の適正な処理及び患者等を搬送する技能の向上に努めること。
- (2) 緊急性のない患者等を搬送の対象とすること。
- (3) 患者等搬送事業の社会的責任を十分自覚し、関係法令を遵守すること。
- (4) 次のいずれかに該当するときは、患者等のいる場所、状態、既往症、掛かり付けの医療機関等を消防機関に通報し、救急自動車を要請すること。
この場合において、次のアに該当するときは、併せて乗務員を患者等のいる場所へ派遣すること。
ア 患者等からの搬送依頼を受けた時点において、依頼の内容、症状等から緊急に医療機関に搬送する必要があると判断したとき。
イ 患者等からの搬送依頼があった場所に到着した時点において、症状等から緊急に医療機関に搬送する必要があると判断したとき。
ウ 患者等の搬送途上において、症状の悪化等により緊急に医療機関に搬送する必要があると判断したとき。
- (5) 乗務員は、患者等搬送業務に従事するときは、適任証又は適任証（車椅子専用）（以下「適任証等」という。）を携帯すること。
- (6) 認定事業者は、適任証等の交付を受けた乗務員に第25条に規定する定期講習を2年に1回以上受講させること。
- (7) 認定車両、当該認定車両に積載する資器材等は、次に掲げるところにより消毒を実施すること。
ア 定期消毒（一定期間ごとに実施する日を定め、認定車両の内部及び積載する資器材の保管状況により汚染が疑われるものの全般にわたって綿密に実施する消毒をいう。）は、毎月1回以上実施すること。
イ 使用後の消毒（乗務員が患者等を搬送した都度実施する基礎的な消毒で、認定車両の内部、積載する資器材、乗務員の着装する衣類等について実施するものをいう。）は、毎使用後実施すること。
ウ 医師から消毒について特別な指示があった場合は、その指示に基づいた消毒を実施すること。

(8) 認定車両及び当該認定車両に積載する資器材は、点検及び整備を確実に
行い、清潔の保持に努めること。

(9) 乗務員の服装は、患者等搬送業務にふさわしいものとし、清潔の保持に
努めること。

(特異事案の報告)

第15条 認定事業者は、次の各号のいずれかに該当するときは、速やかに特異
事案報告書（別記第12号様式）により消防長に報告しなければならない。

(1) 患者等の搬送途上において、症状の悪化等により応急処置を実施し、又
は救急自動車を要請したとき。

(2) 患者等搬送業務の遂行に支障を及ぼす重大な事故を発生させたとき。

(3) 前各号に掲げるもののほか、特異な事案を扱ったとき。

(休止の届出)

第16条 認定事業者は、患者等搬送事業の全部又は一部を休止したときは、速
やかに患者等搬送事業休止届出書（別記第13号様式）により消防長に届け
出なければならない。

(変更の届出)

第17条 認定事業者は、第5条の規定による申請をした事項に変更が生じたと
き（第11条第1項第2号の規定に該当するときを除く。）は、速やかに患
者等搬送事業変更届出書（別記第14号様式）により消防長に届け出なけれ
ばならない。

2 前項の規定による届出をする場合において、乗務員の人数又は乗務員を変
更した認定事業者にあつては、第5条第1号に掲げる書類を添えなければな
らない。

(認定事業者の調査)

第18条 消防長は、毎年1回以上認定事業者に対し、認定基準の適合状況及び
第14条に規定する遵守事項（以下「遵守事項」という。）について調査す
るものとする。

(認定の取消し)

第19条 消防長は、認定事業者が次の各号のいずれかに該当するときは、認定
を取り消すことができる。

(1) 虚偽又は不正な手段により認定又は認定の更新を受けたことが判明した
とき。

(2) 認定基準に適合しないこと又は遵守事項を遵守していないことが判明し
たとき。

(3) 故意又は重大な過失により患者等搬送業務の遂行に支障を及ぼす重大な

事故を発生させたとき。

- (4) 前3号に掲げるもののほか、認定を継続することが不相当と判断されたとき。

2 消防長は、前項の規定による取消しをしたときは、患者等搬送事業者認定取消通知書（別記第15号様式）により当該取消しを受けた認定事業者に通知するものとする。

（認定証等の返還）

第20条 認定事業者は、第12条の規定により認定が失効し、又は前条第1項の規定により認定を取り消されたときは、速やかに認定証等を消防長に返還しなければならない。この場合において、当該認定事業が失効し、又は取り消された当該認定に係る車両の車体に、富里市消防本部認定の表示が付されているときは、その表示を削除しなければならない。

（適任証等の交付対象者）

第21条 消防長は、第25条第1項の基礎講習を修了した者に対して患者等搬送乗務員適任証（別記第16号様式）を、同項の基礎講習（車椅子専用）を修了した者に対して患者等搬送乗務員適任証（車椅子専用）（別記第17号様式）を交付するものとする。

2 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する者に対して適任証等を交付するものとする。

- (1) 救急救命士の資格を有する者
- (2) 消防法施行規則（昭和36年自治省令第6号）第51条に規定する救急業務に関する講習の課程を修了した者
- (3) 日本赤十字社が実施する応急処置に関する講習を受講し、日本赤十字社救急法救急員認定証の交付を受けた者（その認定証の有効期間内のものに限る。）で、第25条第1項の補完講習を受講したもの
- (4) 前3号に掲げる者と同等以上の知識及び技能を有すると消防長が認める者

（適任証等の申請）

第22条 適任証等の交付を受けようとする者は、適任証等交付（再交付）申請書（別記第18号様式）により消防長に申請しなければならない。

2 前項の規定による申請をする場合において、前条各号に掲げる者は、同条各号に該当する者であることを証する書類の写しを添えなければならない。

（適任証等の再交付等）

第23条 適任証等の交付を受けた者は、適任証等を亡失し、汚損し、又は破損したとき、適任証等交付（再交付）申請書により消防長に申請することがで

きる。

- 2 適任証等の交付を受けた者は、前項の規定による申請をする場合において、適任証等を汚損し、又は破損したことによるときは、当該適任証等を添えなければならない。
- 3 消防長は、第1項の規定による申請があったときは、当該申請が適正であることを確認し、当該申請をした者に適任証等を再交付するものとする。
- 4 適任証等の交付を受けた者は、前項の規定により適任証等の再交付を受けた場合において、亡失した適任証等を発見したときは、速やかに当該適任証等を消防長に返還しなければならない。

(適任証等の有効期間)

第24条 適任証等の有効期間は、交付を受けた日の翌日から起算して2年とする。

- 2 適任証等の交付を受けた者が、その有効期間内において次条第1項の定期講習を受講した場合の適任証等の有効期間は、適任証等の有効期間満了日の翌日から起算して2年とする。

(講習等)

第25条 消防長は、適任証等の交付に当たり、基礎講習、基礎講習（車椅子専用）、補完講習及び定期講習を実施するものとする。

- 2 前項に規定する講習の課目及び時間数は、別表第2のとおりとする。
- 3 第1項に規定する講習の受講に係る費用は無料とする。ただし、当該講習で使用する教材に係る費用は、当該講習を受講する者の負担とする。

(補則)

第26条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は消防長が別に定める。

附 則

この規則は、平成27年4月1日から施行する。

別表第1（第4条関係）

| 項目 | 資器材名 |
|------------------|--|
| 呼吸管理用資器材 | バックバルブマスク ポケットマスク |
| 保温及び搬送用資器材 | 敷物 保温用毛布 担架 枕 |
| 創傷等保護用資器材 | 三角巾 ガーゼ 包帯 タオル ばんそうこう |
| 消毒用資器材（車両及び資器材用） | 噴霧消毒器 各種消毒薬 |
| その他の資器材 | はさみ マスク ピンセット 手袋 汚物入れ 体温計 自動体外式除細動器（AED） |

備考

- 1 自動体外式除細動器（AED）の積載は、任意とする。
- 2 患者等搬送用自動車（車椅子専用）にあつては、バックバルブマスク、敷物、枕及びピンセットの積載は、任意とする。

別表第2（第25条関係）

| 課目 | 時間数 | | | |
|------------------|-------|-----------------|-------|------|
| | 基礎講習 | 基礎講習 (車椅子専用) | 補完講習 | 定期講習 |
| 総論 | 1時間 | 1時間 | 0.5時間 | |
| 観察要領及び応急措置 | 1.3時間 | 9時間 | 3時間 | 2時間 |
| 体位管理要領 | 2時間 | 1時間 | | 1時間 |
| 消防機関との連携要領 | 2時間 | 2時間 | 0.5時間 | |
| 車両資器材の消毒及び感染防止要領 | 2時間 | 1時間 | 2時間 | |
| 搬送法 | 2時間 | 1時間 | | |
| 修了考査 | 2時間 | 1時間 | 1時間 | |
| 合計 | 2.4時間 | 1.6時間 | 7時間 | 3時間 |

備考

- 1 この表において1時間は、45分とする。
- 2 修了考査は実技60点、筆記40点の合計100点とし、80点以上で合格とする。

別記

第1号様式（第5条関係）

患者等搬送事業者認定申請書

年 月 日

富里市消防本部消防長 様

申請者 所在地又は住所
法人の名称
代表者氏名又は氏名

印

患者等搬送事業者の認定を受けたいので、次のとおり申請します。

| | | | | | | |
|--------------|--|---|----------------------------|---|---|---|
| 事業所名 | | | | | | |
| 所在地 | 電話 | | | | | |
| 管理責任者職氏名 | | | | | | |
| 国土交通省の許可又は登録 | <input type="checkbox"/> 一般貸切旅客自動車運送事業 <input type="checkbox"/> 一般乗用旅客自動車運送事業 <input type="checkbox"/> 特定旅客自動車運送事業 <input type="checkbox"/> 自家用有償旅客運送 | | | | | |
| 定款に定める事業内容 | | | | | | |
| ホームページ | <input type="checkbox"/> 有 | | <input type="checkbox"/> 無 | | | |
| パンフレット | <input type="checkbox"/> 有 | | <input type="checkbox"/> 無 | | | |
| 営業区域 | | | | | | |
| 営業時間 | | | | | | |
| 乗務員数 | 総数 | 人 | 昼 | 人 | 夜 | 人 |

(裏)

| | | | | |
|---------------|------------|---|------------------|---|
| 年間営業実績 | 入院 | | 通院 | |
| | 転院 | | 退院 | |
| | 社会福祉施設への送迎 | | その他 | |
| 特定病院との契約の状況 | | | | |
| 特定行政機関との契約の状況 | | | | |
| 会員数 | 人 | | | |
| 使用車両台数 | 患者等搬送用自動車 | 台 | 患者等搬送用自動車(車椅子専用) | 台 |

第3号様式（第5条関係）

患者等搬送用自動車届

| | | | | | | | |
|-----------------------|------------------------------|-----|----------------------|----------------|-----------------|-----|--|
| 区 分 | □患者等搬送用自動車 □患者等搬送用自動車（車椅子専用） | | | | | | |
| 種 別 | □寝台車 | | □寝台・車椅子兼用車 | | □車椅子専用車 | | |
| 車両への収容方法 | □ストレッチャー | | □リフト | | □スロープ | | |
| 車 種 | | | 塗 色 | | | | |
| 車 両 番 号 | | | 定 員 | | 人 | | |
| 患 者 等 収 容 部 分 の 大 き さ | 長 さ | | | | cm | | |
| | 幅 | | | | cm | | |
| | 高 さ | | | | cm | | |
| 換 気 装 置 | □有・□無 | | 冷 房 装 置 | | □有・□無 | | |
| 暖 房 装 置 | □有・□無 | | 通 信 装 置 種 別 | | □電話（携帯を含む。）・□無線 | | |
| ストレッチャー 固 定 装 置 | □有・□無 | | ストレッチャーの 患者固定用ベルト | | □有・□無 | | |
| 車椅子の固定装置 | □有・□無 | | そ の 他 | | | | |
| ストレッチャーの大きさ | 長さ | cm | 幅 | cm | 高さ | cm | |
| 消毒表示の表示位置 | | | | | | | |
| 積 載 資 器 材 | | | | | | | |
| 品 名 | | 数 量 | | 品 名 | | 数 量 | |
| バッグバルブマスク | | | | はさみ | | | |
| ポケットマスク | | | | マスク | | | |
| 敷物 | | | | ピンセット | | | |
| 保温用毛布 | | | | 手袋 | | | |
| 担架 | | | | 汚物入れ | | | |
| 枕 | | | | 体温計 | | | |
| 三角巾 | | | | 自動体外式除細動器（AED） | | | |
| ガーゼ | | | | そ の 他 | | | |
| 包帯 | | | | | | | |
| タオル | | | | | | | |
| ばんそうこう | | | | | | | |
| 噴霧消毒器 | | | | | | | |
| 消毒薬（種類） | | | | | | | |

備考

- 1 自動体外式除細動器（AED）の積載は、任意とする。
- 2 患者等搬送用自動車（車椅子専用）にあつては、バッグバルブマスク、敷物、枕及びピンセットの積載は、任意とする。

車両写真添付
(前面)

(後面)

車両写真添付
(右側面)

(左側面)

第4号様式（第6条関係）

患者等搬送事業者認定・不認定通知書

年 月 日

様

富里市消防本部消防長



年 月 日付けで申請のあった患者等搬送事業者については、下記のとおり（認定した・不認定とした）ので通知します。

記

1 認定

| | |
|--------|--------------------|
| 事業所名 | |
| 所在地 | |
| 認定年月日 | 年 月 日 |
| 認定有効期間 | 年 月 日から 年 月 日まで |
| 認定番号 | 第 号 |

2 不認定

理由

教示

- この処分に不服がある場合には、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、富里市長に対して審査請求をすることができます。（なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）
- この処分については、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、富里市を被告として（提訴において富里市を代表する者は富里市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。（なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）ただし、上記1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

患者等搬送事業者認定証



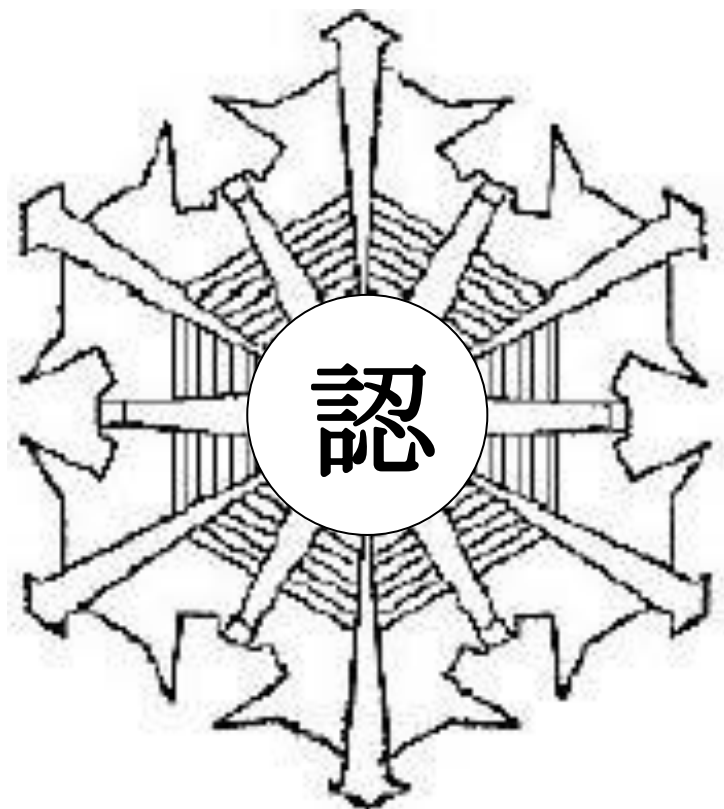
患者等搬送に適合する事業者
として認定する。

富里市消防本部

備考

- 1 地色は緑色，文字は黒色，中央のマークは金色で表示する。
- 2 縦36センチメートル，横23.7センチメートルとする。

患者等搬送事業者（車椅子専用）認定証



患者等搬送（車椅子専用）に適合
する事業者として認定する。

富里市消防本部

備考

- 1 地色は桃色，文字は黒色，中央のマークは金色で表示する。
- 2 縦36センチメートル，横23.7センチメートルとする。

第7号様式（第7条関係）

患者等搬送用自動車認定マーク



備考

- 1 地色は緑色，文字は黒色，中央のマークは金色で表示する。
- 2 円の直径は，9センチメートルとする。

第8号様式（第7条関係）

患者等搬送用自動車（車椅子専用）認定マーク



備考

- 1 地色は桃色，文字は黒色，中央のマークは金色で表示する。
- 2 円の直径は，9センチメートルとする。

第9号様式（第7条関係）

認定証等受領書

年 月 日

富里市消防本部消防長 様

申請者 所在地又は住所
法人の名称
代表者氏名又は氏名

㊟

次のとおり認定証等を受領しました。

なお、認定の有効期間が経過したとき又は認定基準に不適合等により貴職から返納を求められた場合は、速やかに返納します。

| | | | |
|-------------|-------|-------|-----------|
| 事業所名 | | | |
| 所在地 | | | |
| 認定年月日 | 年 月 日 | | |
| 認定番号 | 第 号 | | |
| 認定証等の種類及び数量 | 認定証 | 認定マーク | 車椅子専用 |
| | | | 認定証 認定マーク |
| | | | |

第10号様式（第11条関係）

認定証等（再交付・増車・車両変更）申請書

年 月 日

富里市消防本部消防長 様

所在地又は住所
申請者 法人の名称
代表者氏名又は氏名

⑩

認定証等（再交付・増車・車両変更）の交付について、次のとおり申請します。

| | |
|-----------------|--|
| 事業所名 | |
| 申請する 認定証等の種類 | <input type="checkbox"/> 患者等搬送事業者認定証 <input type="checkbox"/> 患者等搬送用自動車認定マーク <input type="checkbox"/> 患者等搬送事業者（車椅子専用）認定証 <input type="checkbox"/> 患者等搬送用自動車（車椅子専用）認定マーク |
| 認定年月日 | 年 月 日 |
| 認定番号 | 第 号 |
| 申請理由 | |

第11号様式（第13条関係）

患者等搬送事業者認定失効届出書

年 月 日

富里市消防本部消防長 様

申請者 所在地又は住所
法人の名称
代表者氏名又は氏名

⑩

患者等搬送事業者の認定の失効について、次のとおり届け出ます。

| | |
|-------|---|
| 事業所名 | |
| 所在地 | |
| 認定年月日 | 年 月 日 |
| 認定番号 | 第 号 |
| 失効年月日 | 年 月 日 |
| 失効内容 | <input type="checkbox"/> 国土交通大臣の許可等の取消し又は失効 <input type="checkbox"/> 患者等搬送事業の廃止 <input type="checkbox"/> 認定の有効期間の満了 |

第12号様式（第15条関係）

特異事案報告書

年 月 日

富里市消防本部消防長 様

申請者 所在地又は住所
法人の名称
代表者氏名又は氏名

⑩

患者等搬送事業に係る特異事案について、次のとおり報告します。

| | |
|----------|-----------|
| 事業所名 | |
| 所在地 | |
| 管理責任者職氏名 | |
| 発生日時 | 年 月 日 時 分 |
| 発生場所 | |
| 事案の概要 | |
| 対応及び処置 | |

第13号様式（第16条関係）

患者等搬送事業休止届出書

年 月 日

富里市消防本部消防長 様

申請者 所在地又は住所
法人の名称
代表者氏名又は氏名

⑩

患者等搬送事業の休止について、次のとおり届け出ます。

| | |
|--------|--|
| 事業所名 | |
| 所在地 | |
| 認定年月日 | 年 月 日 |
| 認定番号 | 第 号 |
| 休止予定期間 | 年 月 日から 年 月 日まで |
| 休止内容 | <input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 一部 () |
| 休止理由 | |

第14号様式（第17条関係）

患者等搬送事業変更届出書

年 月 日

富里市消防本部消防長 様

申請者 所在地又は住所
法人の名称
代表者氏名又は氏名 ⑩

年 月 日付けで認定の申請をした事項に変更が生じたので、次のとおり届け出ます。

| | |
|-------|-------|
| 事業所名 | |
| 所在地 | |
| 認定年月日 | 年 月 日 |
| 認定番号 | 第 号 |
| 変更の内容 | |

第15号様式（第19条関係）

患者等搬送事業者認定取消通知書

年 月 日

様

富里市消防本部消防長



患者等搬送事業者の認定について、下記のとおり取り消したので通知します。
記

| | |
|---------|-------|
| 事業所名 | |
| 所在地 | |
| 認定年月日 | 年 月 日 |
| 認定番号 | 第 号 |
| 認定取消年月日 | 年 月 日 |
| 取消理由 | |

教示

- 1 この処分不服がある場合には、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、富里市長に対して審査請求をすることができます。（なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）
- 2 この処分については、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、富里市を被告として（提訴において富里市を代表する者は富里市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。（なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）ただし、上記1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

第16号様式（第21条関係）

（表）

| | |
|---|--|
|  | 第 号 |
| <h2>患者等搬送乗務員適任証</h2> | |
| フリガナ 氏 名 | |
| 上記の者は、患者等搬送乗務員に適することを証する。 | |
| 年 月 日交付 | 富里市消防本部消防長 印 |

備考

- 1 地色は緑色，文字は黒色，マークは灰色で表示する。
- 2 縦5.4センチメートル，横8.6センチメートルとする。

（裏）

| 定期講習受講欄 | | | | |
|---------|-------|--------|------|---|
| | 受講年月日 | 講習実施機関 | 有効期限 | 印 |
| 講習 | | | | |
| 講習 | | | | |
| 講習 | | | | |
| 講習 | | | | |
| 講習 | | | | |
| 備考 | | | | |

備考

- 1 患者等搬送業務に従事するときは，必ず携帯してください。
- 2 消防機関が実施する定期講習を2年に1回以上受講することで適任証は継続します。

富里市消防本部

第17号様式（第21条関係）

（表）

| | |
|---|--|
|  | 第 号 |
| <h2>患者等搬送乗務員適任証</h2> <p>（車椅子専用）</p> | |
| フリガナ 氏 名 | |
| 上記の者は、患者等搬送乗務員（車椅子専用）に適することを証する。 | |
| 年 月 日交付 | 富里市消防本部消防長 印 |

備考

- 1 地色は桃色，文字は黒色，マークは灰色で表示する。
- 2 縦5.4センチメートル，横8.6センチメートルとする。

（裏）

| 定期講習受講欄 | | | | |
|---------|-------|--------|------|---|
| | 受講年月日 | 講習実施機関 | 有効期限 | 印 |
| 講習 | | | | |
| 講習 | | | | |
| 講習 | | | | |
| 講習 | | | | |
| 講習 | | | | |
| 備考 | | | | |

備考

- 1 患者等搬送業務に従事するときは，必ず携帯してください。
- 2 消防機関が実施する定期講習を2年に1回以上受講することで適任証は継続します。

富里市消防本部

第18号様式（第22条関係）

適任証等交付（再交付）申請書

年 月 日

富里市消防本部消防長 様

申請者 所在地又は住所
 法人の名称
 代表者氏名又は氏名

⑩

適任証等の交付（再交付）を受けたいので、次のとおり申請します。

| | | |
|---------------|--|--------|
| 住 所 | | 写真貼付位置 |
| フリガナ | | |
| 氏 名 | | |
| 生 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 申 請 要 件 | <input type="checkbox"/> 基礎講習又は基礎講習（車椅子専用）修了者 <input type="checkbox"/> その他の者（ ） | |
| | 再交付（ 年 月 日交付 第 号） （再交付理由 ） | |
| 適 任 証 等 の 種 別 | <input type="checkbox"/> 適任証 <input type="checkbox"/> 適任証（車椅子専用） | |

備考 写真1枚（縦3センチメートル×横2.5センチメートル、6か月以内の撮影、正面、上半身、脱帽、裏面に氏名及び生年月日を記入したもの）を貼付すること。