

患者等搬送事業に対する指導および認定に関する要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、民間による患者等の搬送事業者に対し患者等の生命、身体の安全を図るために必要な指導および一定の基準に適合する患者等の搬送事業者の認定に関し、必要な事項を定めるものとする。

(用語の意義)

第2条 この要綱において、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 健常者以外の者およびストレッチャーまたは車椅子を必要とする者をいう。
- (2) 患者等搬送用自動車 患者等を搬送するために必要な構造および設備を有する自動車をいい、このうち、車椅子のみを固定できるものを「患者等搬送用自動車（車椅子専用）」という。
- (3) 患者等搬送業務 患者等搬送用自動車を使用し、患者等を搬送する業務をいう。
- (4) 患者等搬送事業者 患者等搬送業務を行う事業所の経営者または管理責任者をいう。
- (5) 認定事業者 第10条の認定を受けた患者等搬送事業者をいう。
- (6) 乗務員 患者等搬送用自動車に乗車し、患者等搬送業務に従事する者をいい、このうち、患者等搬送用自動車（車椅子専用）のみに乗車し、患者等搬送業務に従事する者を「乗務員（車椅子専用）」という。

(指導)

第3条 消防長は、認定事業者に対して、別表1の患者等搬送事業者指導基準（以下「指導基準」という。）により必要な指導を行うものとする。

(患者等搬送用自動車の要件等)

第4条 患者等搬送用自動車、運行体制および乗務員の要件等は、別表2に掲げるとおりとし、患者等搬送用自動車には、別表3に掲げる資器材を積載するものとする。

(消毒の実施)

第5条 患者等搬送用自動車および資器材の清潔保持のため、次の各号に掲げる消毒を別表4に定める要領に基づき行い、実施内容を記録するものとする。

(1) 定期消毒 毎月1回以上

(2) 使用後消毒 毎使用後

2 医師から消毒について特別な指示があったときは、その指示に基づいた消毒を行うこと。

(乗務員講習)

第6条 消防長は、患者等搬送業務に必要な知識および技術を習得させるため、必要に応じ次の各号に掲げる講習を行うものとする。

(1) 乗務員資格講習 別表5に掲げる患者等搬送業務に必要な知識および技術を習得させる講習

(2) 乗務員定期講習 別表6に掲げる患者等搬送業務に必要な知識および技術の向上を図るための講習

2 前項の講習を受講しようとする者は、講習受講申請書（別記様式1）により申請するものとする。

3 消防長は、前項の申請を受付けたときは、講習受講票（別記様式2）を交付するものとする。

(講習の講師)

第7条 前条の講習の講師は、次の各号に掲げる者の中から消防長が指名するものとする。

(1) 救急隊長として3年以上の実務経験を有する者で、消防長が適任と認めた者

(2) 消防大学校の救急科課程を修了した者で、消防長が適任と認めた者

(3) 消防学校の救急課程の教官として2年以上の経験を有する者で、消防長が適任と認める者

(適任証の交付)

第8条 消防長は、次の各号に掲げる者に対し、患者等搬送乗務員適任証（以下「適任証」という。）（別記様式3または別記様式3の2）を交付するものとする。

(1) 第6条第1項第1号に規定する資格講習を修了した者

(2) 別表7に掲げる前号と同等以上の知識および技能を有する者（以下「特例適任者」という。）で、特例適任者申請書（別記様式4）により申請した者

2 消防長は、前項の適任証を交付した者を適任証交付台帳（別記様式5）に記録するものとする。

3 適任証の有効期間は、交付の日の翌日から起算して2年とする。ただし、適任証の有効期間満了前に第6条第1項第2号に規定する定期講習を受講したときは

さらに2年間有効とし、それ以降も同様とする。

4 消防長は、前項の定期講習を修了した者を適任証交付台帳に記録し、適任証の定期講習受講欄に必要事項を記載するものとする。

(適任証の再交付)

第9条 消防長は、適任証の交付を受けた者から適任証を亡失し、滅失し、破損し、または汚損した旨の申し出があったときは、適任証再交付申請書(別記様式6)により申請させ、再交付することができるものとする。

(認定の申請および審査等)

第10条 消防長は、道路運送法(昭和26年法律第183号)に定める次の各号に掲げる者のうち、函館市内に事業所を置く患者等搬送事業者に対し、第3条に定める指導基準に適合していると認めたときは、別表8の遵守事項を履行することを条件に認定事業者として認定するものとする。

- (1) 一般乗用旅客自動車運送事業の許可を受けた者
- (2) 一般貸切旅客自動車運送事業の許可を受けた者
- (3) 特定旅客自動車運送事業の許可を受けた者
- (4) 自家用有償旅客運送の登録を受けた者

2 消防長は、認定を受けようとする患者等搬送事業者に対し、患者等搬送事業者認定(更新)申請書(別記様式7)に、乗務員名簿(別記様式8)および患者等搬送用自動車届(別記様式9または別記様式9の2)を添付し、申請させるものとする。

3 消防長は、前項の申請内容を患者等搬送事業者調査書(別記様式10または別記様式10の2)により調査し、同書に基づき認定審査基準(別記様式11)により審査を行い、認定の適否を決定するものとする。

(認定証等の交付等)

第11条 消防長は、前条第3項の規定により患者等搬送事業者の認定をしたときは認定事業者台帳(別記様式12)に必要事項を記録し、認定事業者に対し、患者等搬送事業者認定証(別記様式13)、患者等搬送事業者認定マーク(別記様式14または別記様式14の2)および患者等搬送用自動車認定マーク(別記様式15または別記様式15の2)(以下「認定証等」という。)を交付するものとする。

2 認定証等の有効期間は、交付の日の翌日から起算して5年とする。

3 消防長は、患者等搬送事業者の認定をしないときは、患者等搬送事業者認定不

適合通知書（別記様式16）にその理由を付して申請者に通知するものとする。

（認定の更新）

第12条 消防長は、認定の有効期間の満了後も引き続き認定を受けようとする認定事業者に対し、当該認定の期間の満了する日の1か月前から当該認定の満了する日までの間に更新申請させるものとする。

2 更新申請の手続きは、第10条に規定する認定申請時の手続きを準用するものとする。

（認定証等の再交付）

第13条 消防長は、認定事業者から認定証等を亡失し、滅失し、破損し、または汚損した旨の申し出があったときは、患者等搬送事業者認定証等再交付申請書（別記様式17）により申請させ、再交付することができるものとする。

（認定の取消）

第14条 消防長は、認定事業者が次の各号に該当すると認めるときは、認定を取消することができるものとする。

- (1) 第3条に定める指導基準に適合しなくなったとき
- (2) 別表8の遵守事項を履行しないとき
- (3) 業務の遂行にあたって、重大な事故を発生させたとき
- (4) その他、患者等に対して不利益を与える等、認定を継続することが不相当と判断されるとき

2 消防長は、前項の事案を確認したときは、認定取消調査書（別記様式18）により審査し、取消しの可否を決定するものとする。

（認定の失効）

第15条 認定事業者が次の各号に該当するときは、認定はその効力を失うものとする。

- (1) 道路運送法に定めるところにより、国土交通大臣の許可等が取消され、または失効したとき
- (2) 認定の有効期間が満了したとき

（認定証等の返納等）

第16条 消防長は、第14条または第15条の規定により認定を取消し、または、認定が失効したと認めるときは、当該認定事業者に対し、患者等搬送事業者認定取消（失効）通知書（別記様式19）により通知するものとする。

2 前項の認定事業者は、速やかに認定証等を返納するものとする。

3 消防長は、前項の認定証等の返納が行われないうきは、患者等搬送事業者認定証等返納請求書（別記様式20）により返納を求めるものとする。

（認定事業者への指導等）

第17条 消防長は、認定事業者の遵守事項の履行状況等を少なくとも年に1回以上調査し、不適事項が認められたときは、指導基準等に適合するよう指導するものとする。

（認定事業者の責務等）

第18条 認定事業者は、遵守事項を誠実に履行しなければならない。

2 認定事業者は、患者等搬送中において、次の各号に該当する事案を扱い、または発生させたときは、特定事案報告書（別記様式21）により消防長に報告するものとする。

(1) 患者等を搬送中に容体の変化があり、応急手当を行ったとき

(2) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第6条に規定する一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症または新感染症と疑われる患者等を搬送したとき（事後に判明した場合を含む。）

(3) 患者等を搬送中に、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 認定事業者は、事業に関し、消防長から求めがあった時は、消防長に報告するものとする。

4 認定事業者は、事業を廃止したときは、消防長に届出するものとする。

（情報の提供等）

第19条 消防長は、認定事業者から医療機関の診療情報の照会があったときは、函館市消防本部で把握している情報を提供するものとする。

2 消防長は、市民等から患者等搬送事業者の照会があったときは、認定事業者を紹介するものとする。

（その他）

第20条 この要綱について、必要な事項は消防長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成16年12月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成18年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年5月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年6月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

別表1（第3条関係）

患者等搬送事業者指導基準

指導事項	指導内容
1 事業実施の基本原則	<p>(1) 患者等搬送事業者は、患者等からの通報の適正処理および患者等の搬送技能の向上に努めること。</p> <p>(2) 患者等搬送事業者は、緊急性のない者を搬送対象とすること。</p> <p>(3) 患者等搬送事業者は、事業の社会的責任を十分自覚し、関連法規を遵守すること。</p>
2 消防機関との連携	<p>患者等搬送事業者は、次の各号に該当するときは、119番等により患者等の居る場所、状態、既往歴、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。</p> <p>(1) 患者等からの要請時点において、緊急に医療機関へ搬送が必要であるとき。この場合、可能な限り要請元に乗務員を派遣すること。</p> <p>(2) 要請者の依頼場所に到着時点において、緊急に医療機関に搬送する必要があるとき。</p> <p>(3) 患者等の搬送途上において、緊急に医療機関に搬送する必要があるとき。</p>
3 定期講習	<p>患者搬送事業者は、乗務員の応急手当技能を適切に管理するため、適任証の交付を受けた乗務員に、定期講習を2年に1回以上を受講させること。</p>
4 車両の外観	<p>患者等搬送用自動車は、サイレンまたは赤色警告灯を装備するなど、救急自動車と紛らわしい外観を呈していないこと。</p> <p>次により車体に患者等搬送用自動車である旨の表示がされていること。</p> <p>(1) 患者等搬送用自動車認定マークは車体後面の見やすい位置に表示すること。</p> <p>(2) 「民間患者等搬送車」の表示を、車体の両側面および後面に行うこととし、表示文字の大きさは、1文字あたり縦横50ミリメートル以上とする。</p> <p>ただし、国土交通省で定める患者等輸送車における表示があるときは、この限りではない。</p>
5 消毒	<p>患者等搬送用自動車および資器材は、次に掲げる消毒を別表4に定める要領に基づき行い、実施内容を記録すること。</p> <p>なお、医師から消毒について特別な指示があったときは、その指示に基づき行うこと。</p> <p>(1) 定期消毒 毎月1回以上</p> <p>(2) 使用後消毒 毎使用後</p>
6 衛生・安全管理	<p>(1) 患者等搬送用自動車および資器材は、定期点検を確実にし、清潔保持に努めること。</p> <p>(2) 乗務員の服装は、患者等搬送業務にふさわしいものとし、清潔保持に努めること。</p>
7 事業案内	<p>パンフレット等の事業案内には、救急隊と同レベルの活動ができるかのような表現はさけること。</p>

別表 2 (第 4 条関係)

患者等搬送用自動車の要件等

指 導 事 項	指 導 内 容
1 乗務員の用件	<p>乗務員は満 18 歳以上のもので、次の各号に該当する者を持って当てること。</p> <p>(1) 乗務員資格講習を修了している者。</p> <p>(2) 前号と同等以上の知識および技能を有する者。</p>
2 乗務員適任証の交付	<p>(1) 消防長は、「1 乗務員の要件」の該当者に対して、適任証を交付する。</p> <p>(2) 適任証の有効期限は、2 年間とする。ただし、乗務員定期講習を受講した者についてはさらに 2 年間有効とし、それ以降も同様とする。</p>
3 適任証の携行	<p>乗務員は、搬送業務に従事するときは、適任証を携行すること。</p>
4 運行体制	<p>(1) 患者搬送事業者は、患者搬送用自動車 1 台につき 2 名以上の乗務員をもって業務を行わせること。</p> <p>ただし、退院を目的とした運行をする場合、または医師もしくは看護師が同乗する場合は、乗務員を 1 名とすることができる。</p> <p>(2) 前号にかかわらず、患者等搬送用自動車（車椅子専用）により搬送業務を行う場合は、患者等搬送用自動車（車椅子専用）1 台につき、1 名以上の乗務員（車椅子専用）をもって業務を行わせること。</p> <p>ただし、搬送中に容態急変の可能性が高い場合等については、医師等を同乗させる、または乗務員（車椅子専用）数を 2 名以上とするなど、対応に必要な体制を確保すること。</p>
5 患者搬送用自動車の用件	<p>患者搬送用自動車は、次の各号に掲げる構造および設備を有するものであること。</p> <p>(1) 十分な緩衝装置を有すること。</p> <p>(2) 換気および冷暖房の装置を有するものであること。</p> <p>(3) 乗務員が業務を実施するために必要なスペースを有するものであること。</p> <p>(4) ストレッチャーまたは車椅子を使用したまま確実に固定できる構造であること。また、患者等搬送用自動車（車椅子専用）については、車椅子の乗降を容易にするための装置（スロープ、リフト等）を備えていること。</p> <p>(5) 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。</p>
6 積載資器材	<p>患者等搬送用自動車には、別表 3 に掲げる資器材を積載すること。</p>

別表3（第4条関係）

患者等搬送用自動車に積載する資器材

項 目	資 器 材 名
呼 吸 管 理 用 資 器 材	バックバルブマスク ※2 ポケットマスク
保 温 ・ 搬 送 用 等 資 器 材	敷 物 ※2 保温用毛布 担 架 ま くら ※2
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・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 ※2 手 袋 膿盆汚物入れ 手洗い器 体 温 計 A E D ※1

「※1」は、任意の積載とする。

「※2」は、患者等搬送用自動車（車椅子専用）のみ任意の積載とする。

別表4（第5条関係）

消毒の実施要領

区 分	血液，嘔吐等による汚染を受けた場合	左記以外の汚染の場合
資 器 材	<ol style="list-style-type: none"> 1 消毒剤による清拭 2 流水による洗浄 3 消毒，滅菌 	<ol style="list-style-type: none"> 1 流水による洗浄 2 消毒，滅菌
車 内	<ol style="list-style-type: none"> 1 消毒剤による清拭，噴霧消毒 2 流水による洗浄 	<ol style="list-style-type: none"> 1 流水による洗浄 2 消毒剤による清拭
備 考	<ol style="list-style-type: none"> 1 車内で，水漏れを避けなければならないときは，消毒剤による清拭を行うものとする。 2 消毒実施時には，ディスポーザブルのビニール手袋等を装着すること。 	

（注） 消毒の都度，内容を記録し，車内には消毒記録票を表示すること。

別表5（第6条関係）

乗務員資格講習

課 目	時 限 数	
	車椅子専用	左記以外
総 論	1 時限	1 時限
観察要領および応急措置（一定頻度者が受講する講習と同等の内容含む）	9 時限	1 3 時限
体位管理要領	1 時限	2 時限
消防機関との連携要領	2 時限	2 時限
車両資器材の消毒および感染防止要領	1 時限	2 時限
搬 送 法	1 時限	2 時限
修 了 考 査（注1）	1 時限	2 時限
合 計	1 6 時限	2 4 時限

※ 1時限は、45分とする。

（注1） 修了検査実施基準

区 分	課 目	配 点
実 技	観察要領および応急手当	60点
筆 記	消防機関との連携要領	20点
	車両資器材の消毒および感染防止要領	20点
合 計		100点

※ 合格点は、80点以上とする。

別表6（第6条関係）

乗務員定期講習

課目	時限数
観察要領および応急措置	2時限
体位管理要領	1時限
合計	3時限

※ 1時限は、45分とする。

別表7（第8条関係）

消防機関の行う乗務員資格講習を修了した者と
同等以上の知識および技能を有する者

	分類
1	消防法施行令第44条に定める救急業務に関する講習課程を修了した者
2	日本赤十字社の行う応急処置に関する講習を受けた者で、資格の有効期間内の者。ただし、消防機関の行う適任者講習に不足する課目については、消防機関の行う講習を受講すること。
3	上記1および2に掲げる者以上の知識および技能を有すると消防長が認めた者（医師，看護師，准看護師，保健師および助産師等）

別表8（第10条関係）

患者等搬送事業者の遵守事項

- 1 生命に危険があり、または症状が悪化すると認められ、緊急に医療機関へ搬送しなければならない患者等は、搬送の対象としないこと。
- 2 患者等の搬送業務は、症状の悪化防止に万全の配慮をし、搬送途上において症状が悪化し、緊急やむを得ないときは、必要最小限度の応急手当を行うこと。
- 3 次の各号に該当するときは、119番等により患者等の居る場所、状態、既往歴、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。
 - (1) 患者等から要請時点において、緊急に医療機関へ搬送することが必要であると判断したとき（この場合、可能な限り要請元に乗務員を派遣すること）
 - (2) 要請者の依頼場所に到着時点において、症状等から緊急に医療機関へ搬送することが必要であると判断したとき
 - (3) 患者等の搬送途上において、症状が悪化し、緊急に医療機関へ搬送することが必要であると判断したとき
- 4 患者等搬送用自動車は、1台につき乗務員2名以上の乗務体制がとられていること。
ただし、退院を目的とした運行をする場合、または医師もしくは看護師が同乗する場合は、乗務員を1名とすることができる。
- 5 前項にかかわらず、患者等搬送用自動車（車椅子専用）については、1台につき乗務員（車椅子専用）1名以上の乗務体制がとられていることとするが、搬送中に容態急変の可能性が高い場合等については、医師等を同乗させる、または乗務員（車椅子専用）2名以上の乗務体制を確保すること。
- 6 患者等の搬送にあたっては、患者等および同乗者に安全ベルトを装着させるなどの安全措置を講ずること。
- 7 乗務員の患者等の安全搬送に関する知識および技術の向上に努めること。
- 8 乗務員には、2年に1回以上、乗務員定期講習を受講させること。
- 9 患者等搬送用自動車および資器材は、次に掲げる消毒を行い、実施内容を記録すること。
 - (1) 定期消毒 毎月1回以上
 - (2) 使用後消毒 毎使用後
- 10 医師から消毒について特別な指示があったときは、その指示に基づいた消毒を行うこと。
- 11 患者等搬送中において、次の各号に該当する事案を扱い、または発生させたときは、書面により消防長に報告すること。
 - (1) 患者等を搬送中に容体の変化があり、応急手当を行ったとき
 - (2) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第6条に規定する一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症または新感染症と疑われる患者等を搬送したとき（事後に判明した場合を含む。）
 - (3) 患者等を搬送中に、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
- 12 認定証等の有効期間は、交付の日の翌日から起算して5年とし、更新しようとするときは、当該認定の期間の満了する日の1か月前から当該認定の満了する日までの間に申請すること。
- 13 認定証等を亡失し、滅失し、破損し、または汚損したときは、速やかに届け出ること。

別記様式1 (第6条関係)

講 習 受 講 申 請 書

年 月 日	
函 館 市 消 防 長 様	
住 所 申請者 氏 名	
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) 乗務員資格講習 ・ 乗務員定期講習
ふりがな 氏 名	写 真 24 mm × 30 mm
生 年 月 日	年 月 日 (歳)
住 所	電 話 ()
本 籍 地	
勤 務 先	名 称 住 所 電 話 ()
※ 受 付 欄	※ 経 過 欄

- (注) 1 定期講習は、写真を添付する必要はありません。
- 2 写真は、受講申請前6か月以内に撮影した無帽・正面上半身像(24mm×30mm)のものを2枚添付し、裏面に撮影年月日、氏名および年齢を記載すること。
- 3 ※印欄は記入しないこと。
(受付者は、添付写真のうち1枚を「講習受講票」に貼付する。)

別記様式2（第6条関係）


講 習 受 講 票

受 付 番 号	第 号	写 真 24 mm×30 mm
		(のりづけ)
講 習 種 別	患者等搬送用自動車・患者等搬送用自動車（車椅子専用）	
	乗務員資格講習 ・ 乗務員定期講習	
ふりがな 氏 名		
勤務先 名 称		
勤務先 所在地		
受 講 日 時	年 月 日 時 分から 年 月 日 時 分まで	
講 習 場 所		
備 考		
※ 経 過 欄		

- (注)
- 1 定期講習は、写真を添付する必要はありません。
 - 2 この受講票は、講習日当日持参し受付に提出すること。
 - 3 ※印欄は記入しないこと。

別記様式3（第8条関係）

（表）

	第 号 患者等搬送乗務員適任証
写 真 24mm 30mm 函館市消防本部 押 出 印	氏 名 年 月 日生 本籍地 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 (公印) 函 館 市 消 防 長

85mm

55mm

（裏）

定期講習受講欄			
年 月 日	実 施 本 部	年 月 日	実 施 本 部

※ 患者等搬送業務に従事する場合は必ず携帯すること。


85mm

55mm

（注）地色は水色とし、文字は黒色とする。

別記様式3の2（第8条関係）

（表）

	第	号	
患者等搬送乗務員適任証 （車椅子専用）			
写真 24mm 30mm	氏名 年 月 日生		
本籍地 上記の者は、患者等搬送乗務員に 適することを証する。			
函館市消防本部 押出印	年 月 日交付		(公印)
			函館市消防長

85mm

55mm

（裏）

定期講習受講欄			
年 月 日	実施本部	年 月 日	実施本部

※ 患者等搬送業務に従事する場合は必ず携帯すること。

85mm

55mm

（注）地色はピンク色とし、文字は黒色とする。

別記様式4 (第8条関係)

特 例 適 任 者 申 請 書

年 月 日	
函 館 市 消 防 長 様 住 所 申請者 氏 名 下記の者を特例適任者として申請します。 記	
特例区分	
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)
ふりがな 氏 名	写 真 <small>24 mm×30 mm</small>
生 年 月 日	年 月 日 (歳)
住 所	電話 ()
本 籍 地	
勤 務 先	名 称
	住 所
電話 ()	
※ 受 付 欄	※ 経 過 欄

- (注) 1 写真は、特例申請前6か月以内に撮影した無帽・正面上半身像(24mm×30mm)のものを1枚添付し、裏面に撮影年月日、氏名および年齢を記載すること。
- 2 ※印欄は記入しないこと。

別記様式6（第9条関係）

適任証再交付申請書

年 月 日	
函館市消防長様	
住所 申請者 氏名	
下記の理由により適任証を（亡失・滅失・破損・汚損）しましたので、適任証の再交付を申請いたします。	
記	
事業所名	
所在地	電話（ ）
適任証交付 年 月 日	
適任証の種類	患者等搬送乗務員・患者等搬送乗務員（車椅子専用）
理由	
※ 受付欄	※ 経過欄

- (注) 1 再交付申請前6か月以内に撮影した、無帽・正面上半身像（24mm×30mm）の写真を1枚添付し、写真の裏面には撮影年月日、氏名および年齢を記載すること。
- 2 ※印欄は記入しないこと。

別記様式7（第10条関係）

患者等搬送事業者認定（更新）申請書

年 月 日	
函館市消防長 様 住所 申請者 氏名	
患者等搬送事業の認定（更新）について、下記のとおり申請します。 記	
事業所名	
所在地	電話（ ）
管理責任者 職・氏名	
道路運送法 による許可等	
定款に定める 事業内容	
※ 受 付 欄	※ 経 過 欄

- (注) 1 必要な関係書類を添付すること。
 2 2部提出すること。
 3 ※印欄は記入しないこと。

別記様式8（第10条関係）

乗 務 員 名 簿

番号	氏 名	年 齢	種 別	適任証番号	交付年月日	備 考
			ス・車		年 月 日	
			ス・車		年 月 日	
			ス・車		年 月 日	
			ス・車		年 月 日	
			ス・車		年 月 日	
			ス・車		年 月 日	
			ス・車		年 月 日	
			ス・車		年 月 日	
			ス・車		年 月 日	
			ス・車		年 月 日	
			ス・車		年 月 日	
			ス・車		年 月 日	
			ス・車		年 月 日	
			ス・車		年 月 日	
			ス・車		年 月 日	
			ス・車		年 月 日	
			ス・車		年 月 日	
			ス・車		年 月 日	
			ス・車		年 月 日	

※ 種別は、ストレッチャー等を固定する車両に乗務できる乗車員はスを○印で囲み
車椅子専用の乗務員は車に○印で囲むこと。

別記様式9（第10条関係）

患者等搬送用自動車届

事業所名							
車種（型式）				塗 装			
車両番号				定 員			
大 き さ	長 さ	cm		収 容 部	長 さ	cm	
	幅	cm			幅	cm	
	高 さ	cm			高 さ	cm	
換気装置		有 ・ 無		冷房装置		有 ・ 無	
暖房装置		有 ・ 無		通信連絡装置		電話・無線・FAX	
ストレッチャー 固定装置等		有 ・ 無		患者固定用 ベルト		有 ・ 無	
ストレッチャー の大きさ		長さ	cm	幅	cm	高さ	cm
積 載 資 器 材							
品 名		数 量		品 名		数 量	

（注）車両の前面・後面・両側面から撮影した写真を添付すること。

別記様式9の2（第10条関係）

患者等搬送用自動車届（車椅子専用）

事業所名					
車種（型式）				塗	装
車両番号				定員	
大 き さ	長さ			収	長さ
	幅			容	幅
	高さ			部	高さ
換気装置		有 ・ 無		冷房装置	
暖房装置		有 ・ 無		通信連絡装置	
車椅子 固定装置等		有 ・ 無		電話 ・ 無線 ・ F A X	
積 載 資 器 材					
品 名		数 量		品 名	

（注）車両の前面・後面・両側面から撮影した写真を添付すること。

別記様式10（第10条関係）

患者等搬送事業者調査書

事業所名		
所在地		電話（ ）
管理責任者 職・氏名		
調査項目		調 査 結 果
乗務員の資格要件		
患者等 搬送 用 自 動 車	車内の広さ	
	定 員	
	換気・冷暖房装置	
	ストレッチャー の固定装置	
	ストレッチャー の大きさ	
	ストレッチャー 患者固定ベルト	
	通信連絡装置	
車体の外観・表示		
積載資器材		
消毒記録・表示		
服 装		
パンフレット等へ の表示状況		
道路運送法による 許可等		

営業区域						
営業時間				料金		
乗務員数	総数	名	昼	名	夜	名
制服	色			型式		
年間営業実績件数	病院への 入通院			老人ホーム等 への送迎		
	退院			旅行		
	転院			その他		
事業案内の有無	有・無		※ 有の場合は案内書を添付			
特定医療機関との 契約の有無	有・無		※ 有の場合は医療機関名および契約内容を記入			
特定行政機関との 契約の有無	有・無		※ 有の場合は行政機関名および契約内容を記入			
参考事項	会員 数			会費		
その他特記事項						

患者等搬送用自動車写真

(前面)

(後面)

(右側面)

(左側面)

別記様式10の2（第10条関係）

患者等搬送事業者調査書（車椅子専用）

事業所名		
所在地	電話（ ）	
管理責任者 職・氏名		
調査項目	調 査 結 果	
乗務員の資格要件		
患者 等 搬 送 用 自 動 車	車内の広さ	
	定 員	
	換気・冷暖房装置	
	車椅子 の固定装置	
	通信連絡装置	
車体の外観・表示		
積載資器材		
消毒記録・表示		
服 装		
パンフレット等へ の表示状況		
道路運送法による 許可等		

営業区域						
営業時間				料金		
乗務員数	総数	名	昼	名	夜	名
制服	色			型式		
年間営業実績件数	病院への 入通院			老人ホーム等 への送迎		
	退院			旅行		
	転院			その他		
事業案内の有無	有・無		※ 有の場合は案内書を添付			
特定医療機関との 契約の有無	有・無		※ 有の場合は医療機関名および契約内容を記入			
特定行政機関との 契約の有無	有・無		※ 有の場合は行政機関名および契約内容を記入			
参考事項	会員 数			会費		
その他特記事項						

患者等搬送用自動車写真

(前面)

(後面)

(右側面)

(左側面)

別記様式11（第10条関係）

認 定 審 査 基 準

事業所名			
所在地		電話（ ）	
管理責任者 職・氏名			
自動車の形態		<input type="checkbox"/> 患者等搬送用自動車 <input type="checkbox"/> 患者等搬送用自動車（車椅子専用）	
審 査 項 目		判 定	不 適 内 容
1	乗務員の資格要件	適・不適	
2	1台あたりの乗務体制	適・不適	
3	患者等搬送用自動車	車内の広さ	適・不適
		定員	適・不適
		換気および冷暖房装置	適・不適
		ストレッチャー・車椅子の固定	適・不適
		ストレッチャーの大きさ等	適・不適
		通信・連絡装置	適・不適
		緩衝装置	適・不適
		乗降を容易にする装置	適・不適
	外観・車体表示	適・不適	
4	積載資器材	適・不適	
5	車両・資器材の消毒体制	適・不適	
6	乗務員の服装	適・不適	
7	パンフレット等の表示状況	適・不適	
8	道路運送法の許可，登録の状況	適・不適	
備考			



第 号

患者等搬送事業者認定証

様

函館市消防本部が定める患者等搬送事業認定基準に適合していると
認定する。

1 所在地

2 名称

3 有効期間

年 月 日から

年 月 日まで

年 月 日

函館市消防長

別記様式14（第11条関係）

患者等搬送事業者認定マーク



患者等搬送に適合する事業者として認定する。

函館市消防本部

- 地…緑色，文字…黒色，マーク…金色
- 横210mm，縦297mm

別記様式14の2（第11条関係）

患者等搬送事業者認定マーク（車椅子専用）



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。

函 館 市 消 防 本 部

- 地…ピンク色，文字…黒色，マーク…金色
- 横210mm，縦297mm

別記様式15（第11条関係）

患者等搬送用自動車認定マーク



- 地…緑色，文字…黒色，マーク…金色
- 直径…90mm
- ※ 患者等搬送用自動車認定マークは，車体後面の運転者の視野を妨げない見やすい位置に貼付すること。

別記様式15の2（第11条関係）

患者等搬送用自動車認定マーク（車椅子専用）



- 地…ピンク色，文字…黒色，マーク…金色
- 直径…90mm
- ※ 患者等搬送用自動車認定マークは，車体後面の運転者の視野を妨げない見やすい位置に貼付すること。

別記様式16（第11条関係）

函 消 救
年 月 日

様

函 館 市 消 防 長

患 者 等 搬 送 事 業 者 認 定 不 適 合 通 知 書

年 月 日付けの患者等搬送事業認定申請については、下記の理由により、患者等搬送事業者として認定できませんので通知します。

記

事業所名	
所在地	
管理責任者 職・氏名	
不適合理由	

別記様式17 (第13条関係)

患者等搬送事業者認定証等再交付申請書

年 月 日			
函館市消防長 様 住所 申請者 氏名			
下記の理由により患者等搬送事業者認定証等を（亡失・滅失・破損・汚損）しましたので、再交付を申請します。			
記			
事業所名			
所在地	電話（ ）		
認定証交付 年 月 日	年 月 日	認定番号	
理由			
※ 受 付 欄	※ 経 過 欄		

(注) ※印欄は記入しないこと。

別記様式18 (第14条関係)

認 定 取 消 調 査 書

事業所名			
所在地	電話 ()		
管理責任者 職・氏名			
認定証交付 年 月 日	年 月 日	認定番号	
調査内容			
調査結果			

函 消 救
年 月 日

様

函 館 市 消 防 長

患者等搬送事業者認定取消（失効）通知書

下記の理由により、患者等搬送事業者認定

を取り消します が失効しました

 ので通知します。

記

事業所名			
所在地			
管理責任者 職・氏名			
認定証交付 年 月 日	年 月 日	認定番号	
理由			

別記様式20（第16条関係）

函 消 救
年 月 日

様

函 館 市 消 防 長

患者等搬送事業者認定証等返納請求書

あなたの する下記事業所に交付した、患者等搬送事業者認定証、患者等搬送事業者認定マークおよび患者等搬送用自動車認定マークを速やかに返納するよう請求します。

記

事業所名			
所在地			
管理責任者 職・氏名			
返納する 認定証等の 交付年月日	年 月 日	返納する 認定証の 認定番号	
返納理由			

別記様式 2 1 (第 1 8 条関係)

年 月 日

函館市消防長様

住 所
報告者
職・氏名

特 定 事 案 報 告 書

事業所名	
所在地	
管理責任者 職・氏名	
認定番号	
発生日時	年 月 日 時 分頃
報告区分	該当する区分の□に✓印をつけること。 要綱第 1 8 条第 2 項 □(1) □(2) □(3)
乗務員氏名	