様式第三号(第四条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 右のとおり報告します。  　　　年　　月　　日  市町長　氏名  　　　　福井県知事様 | 備考 | 救護費用弁償能力の有無 | 回復見込年月日 | 救護開始年月日 | 病状および救護の方法 | 性別 | 現住所 | 本籍地 | 行旅病人救護報告書 |
|  |  | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |  |  |  |  |
| 引渡しを受けた年月日 | 氏名 |
|  |
| 年　　月　　日 |
| 年齢 |
| 歳 |