

救急搬送証明申請書

年 月 日

消防署長 様

申請者	住所		
	フリガナ氏名		搬送傷病者との関係
			印
申請者確認(提示)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他()		

次のとおり、救急搬送に係る証明書の交付を申請します。

搬送傷病者	住所			
	氏名及び生年月日			
	搬送年月日			
	発生場所			
	証明を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 保険金等の請求 <input type="checkbox"/> その他()	必要数	通

委任	私は、申請者を代理人と定め、救急搬送証明の申請に係る権限を委任します。		
	住所		搬送傷病者との関係
	氏名		印
※ 受付欄		※ 経過欄	

備考

- ※印の欄は、記載しないでください。
- 代理人による申請の場合は、委任欄も記載してください。
- 申請の際には、本人確認のため免許証等の提示をお願いします。