

# 救 急 搬 送 証 明 書 交 付 願

太枠内に申請者が記載して下さい。

申 請 年 月 日		年 月 日	
救 急 搬 送 事 項	搬 送 日 時	年 月 日 時 分 頃	
	搬送者収容場所		
	搬 送 先		
	搬 送 者	【住所】	
		【氏名(ふりがな)】	【電話番号】 ( )
申 請 者 区 分		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人の家族【氏名】	
		<input type="checkbox"/> 保険会社 <input type="checkbox"/> その他( )～下記の委任必要～	
本 人 及 び 家 族 以 外 必 要	委 任 (法人の場合は、会社名等も記載する。)	私は、(住 所)  (氏 名)  を代理人と定め、救急搬送証明手続の一切の権限を委任します。  年 月 日 住所 【委任者】 氏名 <span style="float: right;">⑨</span>	
使 用 目 的		<input type="checkbox"/> 保険請求のため <input type="checkbox"/> 出生届に使用するため <input type="checkbox"/> その他 ( ) のため	

※該当する□には✓を記して下さい。

※手数料	※申請者確認欄		<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> マイナンバー <input type="checkbox"/> その他 ( )					
□該当 □減免								
受付印	決	所属長	課長	補佐	主幹	係長	主査	係
	裁 欄							

# 救急搬送証明書

証明年月日		年 月 日	
救 急 搬 送 事 項	搬送日時	年 月 日 時 分頃	
	搬送者収容場所		
	搬送先		
	搬送者	【住所】	
		【氏名(ふりがな)】	【電話番号】 ( )
日中消警 第 号			
上記のとおり搬送したことを証明する。			
日高中部消防組合消防長			

以下余白