

## 救急搬送証明申請書

岳南広域消防組合 消防長		あて		申請者 住 所 氏 名 電話番号		年 月 日		印
下記のとおり、救急搬送したことを証明願います。								
記								
1	使用目的	(1) 保険請求のため (2) 勤務先への提出 (3) その他 ( )			2	必要部数	部	
3	傷病者と申請者との関係	(1) 本人 (2) 家族(続柄: ) (3) 代理人 ( )						
4	傷病者	住所						
		ふりがな 氏名	生年月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日			
		電話番号	職業又は勤務先					
5	覚知日時	年 月 日 ( ) 時 分						
6	出場場所							
7	申請又は記入上の留意事項	(1) 代理人の場合は委任状を添付のうえ、提出してください。また、交付に際して、本人又は代理人を確認するため、運転免許証の写し等で確認させていただきますが、ご了承ください。 なお、その際の確認方法として免許証又は免許証のコピーを持参してください。 (2) 該当項目を○で囲む又は必要事項を記入してください。なお、5及び6の欄にあっては消防職員の指示に基づき記載してください。 (3) 証明に係る手数料は1部につき300円で、銀行振込が必要です。なお、詳細は所轄消防署等に問い合わせてください。						
※ 受付欄		※ 経過欄						

※ 印の欄には記入しないで下さい。