

救急搬送証明交付申請書

年 月 日

相楽中部消防組合消防本部消防長 様

申請者住所 _____

申請者氏名 _____ ⑩

申請者電話番号 _____ () _____

次のとおり、救急搬送証明書の交付を申請します。

傷病者	住所			
	氏名		生年月日	
救護日時	年 月 日		時 分頃	
救護場所				
事故種別	<input type="checkbox"/> 火災 <input type="checkbox"/> 自然災害事故 <input type="checkbox"/> 水難事故 <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> 労働災害 <input type="checkbox"/> 運動競技 <input type="checkbox"/> 一般負傷 <input type="checkbox"/> 加害 <input type="checkbox"/> 自損行為 <input type="checkbox"/> 急病 <input type="checkbox"/> その他 ()			
目的	<input type="checkbox"/> 保険金請求のため <input type="checkbox"/> その他 ()			
傷病者との関係		部数	通	

記載要領

- 1 該当する□にはチェックを記入してください。
- 2 申請者欄は、証明を必要とする人の住所、氏名を記入してください。
- 3 搬送証明の申請できる人は次の人です。
 - (1) 傷病者本人及びその同居家族又は血族2親等以内の人。
 - (2) 保険受取人その他証明者が適当と認めるもの。
- 4 やむを得ない理由で前記の申請者以外の人が申請に来られた場合は、委任状を提出してください。
- 5 この申請をする場合は、窓口申請に来られた人が本人であることを証明する文書(免許証、許可書、身分証明書等)が必要です。