

救急搬送証明書交付申請書

年 月 日

(宛先) 松阪地区広域消防組合消防長

申請者 (代理人)	住 所
	氏 名
	電話番号
	被搬送者との関係 ()

年 月 日 時頃、救急搬送された証明書の交付を申請します。

収 容 場 所	市・郡 町 番地		
被搬送者氏名			
生 年 月 日	年 月 日		
提 出 先 及 び 提 出 理 由	提 出 先	理 由	部 数
		<input type="checkbox"/> 保険請求 <input type="checkbox"/> その他()	通
		<input type="checkbox"/> 保険請求 <input type="checkbox"/> その他()	通
	計		通
委 任 状	<input type="checkbox"/> あり	理 由	<input type="checkbox"/> 本人死亡 <input type="checkbox"/> 本人入院中 <input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> なし		

次の欄は、記入しないでください。

申請者の身分証明書	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> その他()
申請者と被搬送者との関係証明	<input type="checkbox"/> 本人のため 証明書不要	<input type="checkbox"/> 戸籍・住民票	<input type="checkbox"/> その他()
代理人の身分証明書	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> その他()

記入方法

- 1 「申請者の住所」は、現在の住所を記入してください。
- 2 「収容場所」欄は、できるだけ詳しく記入してください。
- 3 代理人が申請される場合は、委任状(様式第3号)を添付してください。