

申請日 令和 年 月 日

柏市消防局長 あて

申請する方の住所，氏名等をご記入ください。

申請者 住所 柏市松葉町7-16-7
 氏名 消防 太郎
 電話 04（7133）0118
 傷病者との関係（ 本人 ）

搬送された方と申請する方の関係をご記入ください。

救急搬送証明申請書

1	救急要請日時	〇〇年 〇〇月 〇〇日 〇〇時 〇〇分		
2	救急要請場所	救急車を要請した場所をご記入ください。		
3	傷病者 (証明を受ける人)	住所	電話番号 ()	
		フリガナ		
		氏名	搬送された方の住所，氏名等をご記入ください。	
5	搬送先医療機関	例) 〇〇病院		
6	提出先	例) 〇〇保険会社 〇〇市役所		
7	使用目的	例) 保険請求のため 出生届提出のため		
8	必要通数	〇〇 通		
9	※申請者確認	<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		
※受付印		※公印	※契印	※備考

- 備考 (1) 1,2 欄の記載については，消防職員の説明を受け記入して下さい。
 (2) 救急搬送された本人又は搬送された本人と同居する家族以外の方が申請する場合は，委任状を添付してください。
 (3) ※印の欄は，記入しないで下さい。