

救急搬送証明交付申請書

年 月 日

（宛先）今治市消防長

申請者 住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

傷病者との関係 _____

下記のことについて、救急搬送されたことを証明願います。

| | |
|-------------------|-------------|
| 傷病者名 | |
| 傷病者所 | |
| 搬送日時 | 年 月 日 時 分ごろ |
| 出場場所 | |
| 証明書の提出先 及び使用目的 | |

傷病者（本人）以外の方が申請される場合は、委任状の提出をお願いします。

理由： 本人死亡 本人入院中 その他（ ）

これより下の欄は記入しないでください。

| | | |
|---------|---------------------------------|-----|
| ※申請者確認欄 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 | 番号等 |
| | <input type="checkbox"/> 保険証 | |
| | <input type="checkbox"/> その他（ ） | |