

救急搬送証明交付申請書

年 月 日

五所川原地区消防事務組合
消防署 署長

申請者
住 所
氏 名
電話番号
搬送傷病者との関係

年 月 日 時 分ごろ救急事案により搬送されましたので、証明書の交付を申請します。

搬送傷病者 <small>(申請者と同じ場合は記入不要)</small>	住 所		
	氏 名		
収容場所 <small>(住所と同じ場合は記入不要)</small>			
搬送先 医療機関名			
使用目的		必要数	通
※受付欄		※経過欄	※出場番号
		本人確認 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 ()	

記入方法

- 1 ※印の欄は、記入しないでください。
- 2 申請者は身分を確認できるものをご持参ください。
- 3 申請者が搬送傷病者の同居親族の場合は、関係を示すものをご持参ください。
- 4 代理申請の場合は、裏面の委任状に必要事項を記入ください。

委任状

下記内容は、代理人欄も含め、すべて委任者が記入ください。

代理人	住所	
	氏名	
私は、上記の者を代理人と定め、救急搬送証明書の交付申請及び受領における一切の権限を委任します。		
委任者	住所	
	氏名	
	生年月日	年 月 日生
	電話番号	
	搬送傷病者との関係	

※委任者の署名が不可能な場合は、代理人にて下記に理由を記載ください。

理由：

--