救　急　搬　送　証　明　願

年　　月　　日

比 企 広 域 消 防 本 部

消 防 長　　様

申請者　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

職業＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話　　（　　）

救　急　搬　送　証　明　申　請　書

1	使　用　の　目　的	
2	証　明　の　提　出　先	
3	搬　送　日　時	年　月　日　（　）　時　分頃
4	発　生　場　所	
5	搬 送 者 の 住 所	
6	搬 送 者 の 氏 名	
7	搬送先の医療機関名	
※第　　－　　号		
※ 受 付 欄	※　経　過　欄	

※については、記入不用です。

申請者ができる人　　：救急搬送された本人及び家族、または代理人

申請者が本人の場合　：身分証明書（運転免許証・健康保険証等）・印鑑

申請者が家族の場合　：本人との続柄を証明する書類（健康保険証・住民票等）・申請者の印鑑

申請者が代理人の場合：申請者の身分証明書（運転免許証・健康保険証等）・申請者の印鑑・本人作成の委任状（要押印）