

救急搬送証明書交付申請書

年 月 日		
みやま市消防本部 消防長 様		
申請者		
住所 _____		
氏名 _____ (印)		
電話 () - _____		
下記のとおり、救急車で搬送されたことを証明願います。		
対 象 者	住 所	
	氏 名	
	収 容 場 所	
	搬送先医療機関 名 称	
	搬送先医療機関 到 着 日 時	年 月 日 () 時 分頃
使 用 目 的	必要数	通
証明書の提出先		
※ 本人確認	<input type="checkbox"/> 自動車運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他 ()	
※ 受付欄	※ 備考欄	

注意事項

1. ※欄は記入しないこと。
2. 本人確認を行っております。申請者の公的身分証明書等の提示をお願いします。