

様式第6号（第27条関係）

救急搬送証明書交付申請書

年 月 日

糸島市消防署
署長

様

申請者
住所
氏名
(被搬送者との関係)

下記のとおり、救急車で搬送されたことを証明願います。

搬送年月日		年 月 日	
出動場所			
被搬送者	住所		
	氏名		
搬送先医療機関等の名称		交付申請枚数	
提出先		<input type="checkbox"/> 保険会社 <input type="checkbox"/> 官公庁 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> その他 ()	
※申請者確認方法	※備考	※受付欄	
<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 委任状（代理人） <input type="checkbox"/> その他 ()			

※欄は記入しないでください。