

救急搬送証明願

〇〇年 〇〇月 〇〇日

高梁市消防署長
〇〇 〇〇 様

申請者 住所 高梁市 〇〇町 〇〇番地
氏名 消 防 太 郎

下記のとおり、搬送したことについて証明をお願いします。

搬送日時	〇〇年 〇〇月 〇〇日 〇〇時 〇〇分 ~ 〇〇時 〇〇分		
発生場所	高梁市 〇〇町 〇〇番地先 国道		
被搬送者	住所	高梁市 〇〇町 〇〇番地	
	氏名	生年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日生
		年齢	〇〇 歳
搬送先医療機関	〇〇 病院		
被搬送者と申請者との関係	申請者の長男		
証明を必要とする理由及び提出先	〇〇 保険請求等の為		必要枚数
			1
備考			受付欄