

様式第3号(第2条関係)

救急搬送証明申請書			
河内長野市消防長様		年 月 日	
申請人 住所 氏名 連絡先			
年 月 日に発生した救急搬送について、証明書の発行を申請します。			
発生場所			
傷病者	住所 氏名 生年月日 年 月 日生		
搬送医療機関名			
傷病者と申請人の関係			
提出先、 提出理由 及び必要数	提出先	提出理由	必要数
			通
			通
	計		
受 付	備 考	受 領 印	

(注)

- 1 「申請人」の住所は、現在住んでいる住所を記入してください。
- 2 「発生場所」は、できるだけ詳しく記入してください。例えば何々市何町何番地(国道何号線何前の路上)等。
- 3 「傷病者と申請人の関係」には、傷病者とあなたとの関係を詳しく記入してください。
- 4 「提出先、提出理由及び必要数」には、あなたが証明書を提出する役所名又は会社名を記入し、その後に提出理由及び必要数を記入してください。例えば何々保険(株)、何々保険金請求のため等。
- 5 代理人が申請する場合は、委任状を添付してください。
- 6 印の箇所には、記入しないでください。