|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 様式第１号 | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | |
| 救急搬送証明書交付申請書 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 遠賀郡消防本部　消防長　様 | | | | | | | | | | 令和　　年　　月　　日 | | | | | |
|  | | | | | |
| 申請者  （窓口に来られた方） | | | | | | | 住　所 | | | | | | | | |
| 電話番号 | | | | | | | | |
| 氏　名 | | | | | | |  | |
| 被搬送者との関係　　本人・その他（　　　　　　　） | | | | | | | | |
| 下記のとおり、救急搬送されましたので、証明書の交付を申請します。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 搬送日時 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日　　　　時　　　　分頃 | | | | | | | | | | | | | | |
| 発生場所 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| ※被搬送者住所 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| ※被搬送者氏名 |  | | | | | | 生年月日 | 大・昭・平・令　　　　　年　　月　　日生 | | | | | | | |
| 搬送先医療機関等の名称 | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 申請者確認 | | | | １　運転免許証  ２　健康保険証  ３　その他（　　　　　　　　　　　） | | | | | 交付申請枚数 | | | 通 | | | |
| 使用目的 | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 本人若しくは親族以外の方による申請の場合は、下記委任状に記入して下さい。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 委任状 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | 令和　　年　　月　　日 | | | | |
| 遠賀郡消防本部　消防長　様 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上記申請者　　　　　　　　　　　に、救急搬送証明書の請求・受領について委任します。 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | 委　任　者  （被搬送者自筆） | 住所 | | | | | | | | | |
|  | | | | | 氏名 | | | | | | |  | | |
| 受付欄 | | 備考 | | | | | | | | | | |  | | |
|  | |  | | | | | | | | | | |  | | |
| １　太枠内は記入しないで下さい。  ２　※印の記入欄は、申請者と同一の場合には記載不要とします。  ３　申請者確認の書類等は、コピーをさせて頂く場合がありますのでご了承ください。 | | | | | | | | | | | | | | | |