

救急搬送証明願

〇〇年 〇〇月 〇〇日

(宛先) 岡崎市 消防署長

申請人 住 所 〇〇市 〇〇町 〇〇番地

氏 名 消 防 太 郎 消防 印

搬送された人との関係 (〇〇)

次のとおり、搬送したことを証明願います。

覚知日時		
出場場所		
搬送された人	住 所	
	氏 名	
	生年月日	
収容医療機関		
提出先 及び提出目的	提出先	提出目的
	〇〇保険株式会社	保険請求のため
※ 受付 欄	※ 備 考 欄	
	委任状 : 有 ・ 無 ・ 該当なし	