

様式第5号（第44条関係）

救急搬送証明願

年 月 日

消防署長 あて

救急搬送について、次の事項を証明願います。

救急事故概要（証明する内容）

発 生 日 時	年 月 日 時 分頃
発 生 場 所	
傷病者	住 所
	氏 名
搬送先医療機関	

申請者

住 所	
氏 名（署名）	
搬送された方との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者または同居の親族（※） <input type="checkbox"/> 別居の親族（※） <input type="checkbox"/> その他（※） ※本人の委任状（任意様式）が必要です。
証明書の提出先	

本人確認書類（※職員記入欄）

<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 健康保険証
<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> その他（ ）	