

第 2号様式

救急搬送証明書交付申請書

年 月 日

(あて先) 名古屋市〇〇消防署 (名古屋市消防局救急部救急課) 長

申請者

住 所 〇〇区〇〇町〇番〇

氏 名 〇〇 〇〇

電 話 **052 (000) 0000**

傷病者との関係 **本人**

ご利用になった救急隊が所属する消防署長 (本部救急隊の場合は救急部救急課長) あてに申請してください。

次のとおり救急搬送の証明を申請します。

傷病者の住所	〇〇区〇〇町〇番〇
傷病者の氏名	〇〇 〇〇
生 年 月 日	昭和〇年〇月〇日
発 生 日 時	平成〇年〇月〇日 〇時〇分頃
発 生 場 所	〇区〇〇丁目〇番〇号 〇〇ビル〇号室
収容医療機関名	〇〇病院
提 出 目 的	〇〇保険会社への保険金請求のため。

発生日時や発生場所が不明確な場合は消防署でお調べします。

※ 本人で あることの 確認方法	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 特別永住者証明書	<input type="checkbox"/> 旅券	
	<input type="checkbox"/> その他		
	()

証明書の提出先と提出目的を具体的に記入してください。

※受 付 欄

※経 過 欄

[申請者の本人確認に関するお願い]

証明書を交付するにあたり本人確認をすることになっておりますので、本人と確認できるもののご提示をお願いいたします。

コピーを取ることはいたしませんのでご協力をお願いいたします。

備考 この用紙の大きさは、日本工業規格A4とする。