

救急搬送証明書交付申請書

令和〇年 〇月 〇日

(あて先) 名古屋市〇〇消防署長  
(名古屋市消防局本部機動部隊長)

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**

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	<b>昭和〇年〇月〇日</b>
発 生 日 時	<b>平成〇年〇月〇日 〇時〇分頃</b>
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	〇〇区役所への届け出のため。
※ 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"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他 ( )
※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。