

別記様式第 5 号

救急搬送証明書交付申請書

多治見市消防長				年 月 日			
申請者（窓口に来られた方）				住所			
				氏 名			
				連絡先			
被搬送者との関係				本人・その他（ ）			
下記のとおり、救急搬送されたので証明書の交付を申請します。							
搬 送 日 時		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		年 月 日 生			
搬送先医療機関等の名称							
申 請 枚 数		通					
使 用 目 的							
本人又は親族以外の方による申請の場合は、下記の委任状を記入してください。							
委 任 状							
年 月 日							
多治見市消防長							
上記申請者 _____ に、救急搬送証明の交付申請及び受領について委任します。							
委任者 住所							
氏 名 (※)							
(※)本人が自署しないときは、押印してください。							
受 付 欄		備 考			申請者確認欄		
					1 運転免許証 2 マイナンバー 3 パスポート 4 その他（ ）		

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です。