別記様式第５号

|  |
| --- |
| 救急搬送証明書交付申請書 |
| 年　　月　　日多治見市消防長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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。 |