

救急搬送証明申請書

年 月 日

長岡市消防長 様

1 申請者

住所・氏名 \_\_\_\_\_

救急搬送者との関係 本人 家族 その他( \_\_\_\_\_ )

※その他の場合は、下記委任状が必要です。

2 委任状

私( 本人 家族 )は、上記の代理人に救急搬送証明書の申請を委任します。

住所・氏名 \_\_\_\_\_ (印)

3 次の事項について証明願います。

使用目的	<input type="checkbox"/> 保険の請求 <input type="checkbox"/> 勤務先提出 <input type="checkbox"/> その他( _____ )	
救急搬送年月日	年 月 日	
救急出動場所		
救急搬送者	住所	
	氏名	
	生年月日	
必要部数		

※受付欄	※備考欄
	窓口確認 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他( _____ )

備考 ※印の欄は、記入しないこと。