

救 急 搬 送 証 明 願

名西消防組合消防長 殿

申請者（電話 _____）

住 所 _____

氏 名 _____ 印

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分ごろ 発生した救急事故につき
（ _____ ）の請求手続き上必要といたしますので
証明願います。

記

傷 病 者	住 所			
	氏 名			男 ・ 女
	生 年 月 日	M ・ T ・ S ・ H	年 月 日	才
事故発生年月日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分ごろ			
事故発生場所				
※ 受 付 欄		※ 経 過 欄		※ 手 数 料 欄