

救急搬送証明書交付申請書

御殿場市・小山町広域行政組合 消防長 様 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block; margin-top: 10px;">消防長名を記入</div>		平成〇〇年〇〇月〇〇日
申請者 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block; margin-top: 10px;">申請者は本人か親族です</div> 住所 御殿場市東田中一丁目19番1号 氏名 消防 太郎		
下記のとおり、救急隊により搬送されたことを証明願います。		
搬送者	住所	御殿場市〇〇〇番地 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block; margin-top: 5px;">搬送された方の現住所を記入して下さい</div>
	氏名	消防 二郎
発生日	平成〇〇年〇〇月〇〇日 〇〇時〇〇分ごろ	
発生場所	御殿場市〇〇〇番地 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block; margin-top: 5px;">具体的に記入して下さい</div>	
搬送先	〇〇〇〇病院	
使用目的	保険	必要数 <input type="radio"/> 通
証明書の提出先	〇〇〇生命保険	
※代理人による申請 私は、下記代理人が救急搬送証明書の交付を受けることを委任します。		
委任者氏名 消防 三郎		<input checked="" type="checkbox"/> 印 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block; margin-top: 5px;">代理人の方のみ記入押印して下さい</div>
代理人	住所	御殿場市東田中一丁目19番1号
	氏名	消防 四郎
	傷病者との関係	<input type="checkbox"/> 同居の親族(委任者氏名は不要) <input type="checkbox"/> 別居の親族(委任者氏名が必要) <input checked="" type="checkbox"/> その他的人(委任者氏名が必要)
受付欄	手数料欄	
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 10px; display: inline-block; margin-top: 20px;">該当するものにレ印を記入して下さい</div>		

※ 個人情報保護のため、申請者の本人確認(公的機関発行)ができるものを提示して下さい。
 また、代理人のときは、別に搬送者本人のものも合わせて提示して下さい。