

救 急 搬 送 証 明 願

鳴門市消防長 殿

申 請 者

住 所

氏 名

㊟

次の事故を救急車で搬送したことの証明を願います。

傷 病 者

住 所

氏 名

発 生 日

年

月

日

発 生 場 所

証 明 書 請 求 枚 数

枚

※受付印欄

※ 経 過 欄

備考

- 1 手数料 1枚 350円
- 2 代理人により請求する場合は、委任状が必要です。
- 3 郵送の場合は、本人確認のため免許証又は健康保険証の写しが必要です。

委任状

鳴門市消防長 殿

受任者

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

電話番号 _____

私は、上記の者を代理人と定め次の権限を委任します。

救急搬送証明願及び救急搬送証明書に関すること。

年 月 日

委任者

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

電話番号 _____