

救急出動証明申請書

令和 年 月 日

糸魚川市消防長 様

申請者

住所 _____

氏名 _____ 印

下記の救急出動について証明願います。

出動年月日	平成・令和 年 月 日
傷病者氏名	
傷病者生年月日	年 月 日
傷病者住所	
収容医療機関	
申請理由	

受付	手数料	経過
	減免 有・無 350円	
	証明番号	
	証番号	

申請者確認欄

<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族（本人との関係） <input type="checkbox"/> その他（）	写真付身分証明書（1点） <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> （） 写真無身分証明書（2点以上） <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 年金証書 <input type="checkbox"/> （） その他関係書類 <input type="checkbox"/> 代理人選任届（委任状）
--	---