様式第3号(第5条関係)

救急搬送証明申請書

|  |
| --- |
| 年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　殿申請者 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　電話　　　　　　　　　　　　　代理人 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　電話　　　　　　　　　　　　　申請者との関係　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 搬送年月日 | 　 |
| 搬送傷病者 | 住所 | 　 |
| 氏名 | 　 |
| 生年月日 | 年　　月　　日　　 |
| 性別 | 男　　・　　女 |
| 使用目的 | 　□　保険金の請求　　　　□　役場等　□　学校等　□　その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 必要枚数 | 枚　　　　　　　　　　　　　 |
| ※受付欄 | ※手数料の減免 | ※手数料 |
| 　 | 有　　・　　無 | 　 |

備考　1　該当する□にレ印を記入してください。

　　　2　代理人の場合は委任状を添えて申請してください。

　　　3　※印欄は、記入しないこと。