

救 急 搬 送 証 明 申 請 書

年 月 日	
殿  申請者 住所 氏名 <span style="float: right;">⑩</span>  電話  代理人 住所 氏名 <span style="float: right;">⑩</span>  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 <span style="float: right;">年 月 日</span>
	性 別 <span style="float: right;">男 ・ 女</span>
使 用 目 的	<input type="checkbox"/> 保険金の請求 <input type="checkbox"/> 役場等 <input type="checkbox"/> 学校等 <input type="checkbox"/> その他( <span style="float: right;">)</span>
必 要 枚 数	枚
※受付欄	※手数料の減免
	有 ・ 無
	※手数料

- 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。