

様式第3号(第5条関係)

救 急 搬 送 証 明 申 請 書

殿			年 月 日
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。