様式第５号（第27条関係）

救　急　搬　送　証　明　申　請　書

士別地方消防事務組合

消防署(支署)長　　　　　　　　　　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申　　請　　者 | 住　　所 |  |
| 氏　　名 |  |
| ど　な　た　の　が必　要　で　す　か | 住　　所 |  | 必要枚数 |  |
| 氏　　名 |  | あなたとの続柄 |  |
|  | 発生年月日 | 年　　月　　日　　時頃 |
| 発生場所 |  |
| 搬 送 先医療機関 | 病　院・医　院 |
| 証明書の使用目的 | 保険請求・その他（　　　　　　　　　　　） |

上記のとおり申請します。

年　　　月　　　日

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　印