

様式第1号(第5条関係)

救 急 搬 送 証 明 申 請 書

| | | |
|---------------------------|------------|------------|
| 年 月 日 | | |
| 都城市 消防署長 宛て | | |
| 窓口に来られた人(申請者) | | |
| 住 所 | | |
| 氏 名 | | |
| 被搬送者との関係 | | |
| 連絡先 TEL () | | |
| 以下の者について救急搬送されたことを証明願います。 | | |
| 搬 送 日 時 | 年 月 日 時 分頃 | |
| 被搬送者 | 住 所 | |
| | 氏 名 | |
| | 生年月日・年齢 | 年 月 日 (才) |
| 証明書の使用目的 | | 申請数 枚 |
| ※受 付 欄 | ※手 数 料 | ※備 考 |
| | | |

記入上の注意事項

- 1 代理人の場合は、委任状を添えて申請してください。
- 2 ※印の欄は、記入しないでください。