

## 救急搬送証明願

令和〇〇年〇〇月〇〇日

消防長

あて

申請者 住 所 別府市〇〇町〇〇番〇〇号

氏 名 別府 太郎 印

電 話 〇〇-〇〇〇〇

次のとおり、救急事故において救急車で搬送されたことを証明願います。

記

- 覚知日時  
令和〇〇年〇〇月〇〇日 〇〇時〇〇分
- 発生場所  
別府市〇〇町〇〇番〇〇号
- 傷病者住所  
別府市〇〇町〇〇番〇〇号
- 傷病者氏名  
別府 一郎
- 搬送先（医療機関名及び所在地）  
〇〇病院 別府市〇〇町〇〇番〇〇号
- 傷病者と申請者の関係  
兄
- 使用目的  
保健申請のため

消防長	次長	課長	参事	補佐	係長	課員