

第9号様式（第39条関係）

救急搬送証明書交付申請書

年 月 日		
会津若松地方広域市町村圏整備組合 消防署長 様		
申請者		
住所 _____		
氏名 _____		
電話番号 (_____) _____		
次のとおり、救急自動車にて搬送されたことを証明願います。		
搬 送 日 時	年 月 日 時頃	
発 生 場 所		
傷 病 者 氏 名 生 年 月 日	(_____ 年 _____ 月 _____ 日生 _____ 歳)	
搬 送 医 療 機 関		
使 用 目 的 及 び 提 出 先	必要枚数	

※1 委 任	傷病者は _____ を代理人と定め、救急搬送証明書の申請、受領に関する一切の権限を委任する。 委任者 住所 _____ 氏名 _____ 受任者 住所 _____ 氏名 _____
--------	---

※2 受 付 欄	※ 経 過 欄

※ 1 欄は救急搬送された傷病者及び家族以外の方が申請、受領を行う際に記入してください。なお、身分を証明できるものを持参してください。

※ 2 欄は記入しないでください。