

(あて先) 瀬戸市消防署長

申請日 令和2年 〇〇月 〇〇日

願出人	氏名	消防太郎
	住所	瀬戸市苗場町101番地 電話(0561)85-0119
	搬送傷病者との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族() <input type="checkbox"/> その他()
搬送傷病者	氏名	消防太郎
	住所	瀬戸市苗場町101番地 電話(0561)85-0119
救急事故発生日時	令和〇年 〇〇月 〇〇日 〇〇時 〇〇分頃	
救急出場場所	瀬戸市苗場町101番地	
搬送先医療機関	〇〇病院	
使用目的	(具体的に) 保険の請求	
交付部数	通	
※受付欄		※経過欄

備考1 太枠の中のみ記入してください。

2 ※欄内は、記入しないこと。

救急搬送証明交付願がありましたので、別添のとおり救急搬送証明書を交付してよろしいか(伺い)

救急搬送証明書交付番号 署第 号

起案	年月日	決裁	年月日
施行	年月日	文書番号	第号
保存年限	長・10・5・1・常	公印使用	使用 省略

起案者	チームリーダー	副署長	署長

(消防司令)