別記様式第4号（第45条関係）

救　急　搬　送　証　明　願

美祢市消防本部

消防長　　　　　　　　　　　様

下記のとおり、救急隊に搬送されたことを証明願います。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | 申請日 | | 年　　月　　日 | |
| 傷病者 | 氏名 | | | （※）    （※）本人が手書きしない場合は、**記名押印**してください。 | | | |
| 生年月日 | | | 年　　月　　日（　　　歳） | | | |
| 住所 | | |  | | | |
| 電話 | | |  | | | |
| 窓口に来た人 | □本人　□代理人 | 代理人の場合 | 氏名 |  | | | |
| 住所 |  | | | |
| 電話 |  | | | |
| 申請者との関係 |  | | | |
| 委任状 | □不要　□必要  （配偶者、同居親族及び血族二親等である場合は不要） | | | |
| 本人確認  (委任状不要の場合も確認を要する) | | | □運転免許証　□健康保険証　□マイナンバーカード  □その他（　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 事故発生日時 | | | |  | | | |
| 事故発生場所 | | | |  | | | |
| 搬送先医療機関 | | | |  | | | |
| 使いみち（提出先） | | | |  |  | |  |
|  | | | |

上記願出は、事実に相違ないことを証明します。

　　　　　年　　月　　日

美祢市消防本部

消防長　　　　　　　　　印