

救急搬送証明申請書

魚沼市消防長 様

令和3年4月1日 提出

出 動 日 時	令和 2 年 12 月 31 日 12 時 00 分頃	
出 動 場 所	魚沼市四日町 450-1	
被 対 象 者 (証明を受ける人)	住 所	魚沼市四日町 450-1
	氏 名	魚沼 消防
搬送先医療機関等	市立小出病院	
申 請 者	住 所	魚沼市四日町 450-1
	氏 名	魚沼 消防
	電 話 番 号	025-793-0119
	被 対 象 者 と の 関 係	本人・親族()
証明書の使用目的	保険請求	

注意事項

- 1 代理人の場合は委任状が必要です。委任状を添えて申請してください。
- 2 本人確認のため身分証明できるものの提示等して頂きます。
- 3 この用紙の大きさは、日本工業規格 A4 とする。