

様式第1号（第5条関係）

情報提供申請書

|   |  |
|---|--|
| 年 月 日   |  |
| （宛先） 消防署長   |  |
| 申請者（ <input type="checkbox"/> 死亡者の遺族 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人） |  |
| 住所  |  |
| 氏名  |  |
| 電話番号  |  |
| 以下の救急事案に関する救急活動記録の情報提供を申請します。   |  |
| 記   |  |
| 発生日時  |  |
| 発生場所  |  |
| 死亡者氏名   |  |
| 死亡者と申請者の関係  |  |
| 申請理由  |  |
| 情報提供の方法   | <input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付   |
| ※申請者確認欄   | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 戸籍又は除籍の全部事項証明書 <input type="checkbox"/> その他（ ） |
| ※受付   | 備考   |

注1 該当するにレ印を記入してください。

注2 申請者が法定代理人、任意代理人の場合は、自身の氏名および住所を記載してください。

注3 ※印の欄は、記入しないでください。

注4 申請には要綱第5条各号に掲げる書類の提示又は提出が必要です。