|  |
| --- |
| 救　急　搬　送　証　明　願 |
| 搬送日時 | 　 |
| 被搬送者 住所 | 　 |
| 氏名 | 　 |
| 生年月日 | 　 |
| 救護場所 | 秋田市 |
|
| 事故等の種別 | 　 |
| 搬送病院 | 　 |
| 証明の提出先 | 　 |
| 確認書類 | □運転免許証　□パスポート　□健康保険証　 　  |
| □年金証書　　□パートナーシップ証明カード |
| □その他（　　　　　　　　　　） |
| 上記のとおり救急搬送の事実を証明願います。 |
| 　　　　　　　　年　　月　　日 |  |  |  |
| (宛先） 　消　防　署　長 |  |  |  |
|  | 受　付　欄 |
|  | 氏　名 |  |
|  | 住　所 |
|  | 被搬送者との続柄 |