

救急搬送証明書交付申請書

年 月 日

松戸市消防局長 様

住 所

申請者 氏 名

電 話

次のとおり救急搬送証明書の交付を受けたいので申請します。

| | | | | | |
|--|--|------------|-----|--|--|
| 救急事故等の 覚知日時及び 出 場 場 所 | 日時 | 年 月 日 時 分頃 | | | |
| | 場所 | | | | |
| 搬送された人の 住 所 ・ 氏 名 生年月日・性別 | 住所 | | | | |
| | フリガナ | | | | |
| | 氏名 | | | | |
| | 生年月日 | 年 月 日生 | 性別 | <input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女 | |
| 救急搬送証明を 必要とする人の 住所及び氏名 | 住所 | | | | |
| | 氏名 | | | | |
| 救急搬送証明を 必要とする人と 申請者との関係 | <input type="checkbox"/> 本人・ <input type="checkbox"/> 配偶者・ <input type="checkbox"/> 父母・ <input type="checkbox"/> 子・ <input type="checkbox"/> その他 () | | | | |
| 搬 送 区 間 | から まで | | | | |
| 使 用 目 的 | 通 数 | 使 用 目 的 | 通 数 | | |
| | 通 | | 通 | | |
| ※ 本 人 確 認 書 類 | | | | ※ 受 付 欄 | |
| <input type="checkbox"/> マイナンバーカード・ <input type="checkbox"/> 運転免許証・ <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード・ <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | |

備 考 申請者欄は、署名を原則とし、署名が困難な場合に限り記名押印してください。ただし、電子申請の場合は除きます。

申請者及び救急搬送証明を必要とする人(搬送された人と同一または同居家族の場合を除く。)は、搬送された人との関係を示す書類(戸籍証明書または住民票等)を添付してください。また、代理人が申請する場合は、委任状を添付してください。

※印欄は記入しないこと。