

様式第2号(第34条関係)

救 急 搬 送 証 明 願【記入例】		
那 賀 町 消 防 長 殿		
申請者(電話〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇番)		
住 所 徳島県那賀郡那賀町〇〇〇〇		
氏 名 〇〇 〇〇		
〇年 〇月 〇日 〇時 〇分ごろ発生した救急事故につき 保険会社へ(等) の請求手続上必要といたしますので証明願います。		
記		
傷病者 住 所 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		
氏 名 〇〇〇〇		
生年月日 〇年 〇月 〇日生		
発生年月日 〇年 〇月 〇日 〇時 〇分ごろ		
発 生 場 所 〇〇〇〇〇〇〇〇		
※ 受 付 欄	※ 経 過 欄	※ 手 数 料 欄

備考 ※印欄には、記入しないこと。