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○○○－○○○○－○○○○番)
住　所　　徳島県那賀郡那賀町○○○○
氏　名　　○○　○○

○年　　○月　　○日　　○時　　○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　○○○○○○○○○○
　　　　氏　　名　○○○○
　　　　生年月日　　　　○年　　○月　　○日生

発生年月日　　　　○年　　○月　　○日　　○時　　○分ごろ

発 生 場 所　○○○○○○○

※　受　　付　　欄	※　経　　過　　欄	※　手 数 料 欄

備考　※印欄には、記入しないこと。