

様式第5号(第27条関係)

救急搬送証明申請書

士別地方消防事務組合  
消防署(支署)長

様

申請者	住所			
	氏名			
どなたの が必要ですか	住所		必要枚数	
	氏名		あなた との続柄	
	発生年月日	年 月 日 時頃		
	発生場所			
	搬送先 医療機関	病院・医院		
証明書の使用目的	保険請求・その他 ( )			

上記のとおり申請します。

年 月 日

住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印