

第2号様式（第40条）

救急搬送証明願

年 月 日

（宛先）野田市消防長

救急搬送について、次の事項を証明願います。

救急事故概要（証明する内容）

| | | |
|---------|------------|------|
| 発 生 日 時 | 年 月 日（ 曜日） | 時 分頃 |
| 発 生 場 所 | | |
| 傷病者 | 住 所 | |
| | 氏 名 | |
| 搬送先医療機関 | | |

窓口に来た人

| | |
|------------|---|
| 住 所 | |
| 氏 名 | |
| 搬送された方との関係 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者または同居の親族（※） <input type="checkbox"/> 別居の親族（※） <input type="checkbox"/> その他（※） <p style="text-align: right;">※本人の委任状（任意様式）が必要です。</p> |
| 証明書の提出先 | |

本人確認書類（※職員記入欄）

| | | |
|--------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 運転免許証 | <input type="checkbox"/> 個人番号カード | <input type="checkbox"/> 健康保険証 |
| <input type="checkbox"/> パスポート | <input type="checkbox"/> その他（ ） | |