年　　月　　日

救　急　搬　送　証　明　願

湖 東 地 区 消 防 長　 様

申請者　住　所

電　話

氏　名

（被搬送者との続柄）

下記のとおり救急搬送の事実を証明願います。

搬　送　年　月　日	年　　月　　日
被 搬 送 者 住 所	
被 搬 送 者 氏 名 （ 生 年 月 日 ）	M．T．S．H　　年　　月　　日
救　護　場　所	
事 故 等 の 種 別	
搬　送　先	
確　認　書　類	□　運転免許証　　□　パスポート　　□　健康保険証 □　年金証書　　□　その他（　　）
※　受　付　欄	※　経　過　欄