

# 記入例

〇〇年 〇〇月 〇〇日		
知多市消防長 様		
申請者（患者との関係 保険会社代理人）		
住所 知多市新知東町2丁目〇〇番地		
氏名 知多太郎 印		
電話番号 0562-55-〇〇××		
救急搬送証明申請書		
出場年月日 及び時分	〇〇年 〇〇月 ××日 16時 〇〇分 頃	
出場場所	知多市新知東町2丁目〇〇番地前路上	
傷病者氏名 及び生年月日	知多東子 昭和22年10月〇〇日	
搬送病院	〇〇病院	
使用目的 又は提出先	〇〇保険会社提出	必要枚数 2枚

※受付印	※手数料欄	※受付番号及び担当者
	年 月 日 危険物番号 No. ¥ 円	收受受付 No. 証明受付 No. 担当者