

様式第3号(第43条関係)

救急事故搬送証明書交付請求書

令和〇年 〇月 〇日

三郷市消防長 あて

住 所 〇〇県〇〇市〇〇-〇-〇
申請者
氏 名 〇〇 〇〇〇 印

事 故 発 生 日 時		令和〇年 〇月 〇日 〇時 〇分頃		
事 故 発 生 場 所		三 郷 市 〇〇-〇-〇		
傷 病 者	住 所	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		
	氏 名	〇〇 〇〇〇		
収 容 医 療 機 関		〇〇〇〇〇病院		
証 明 書 提 出 先 及 び 理 由		提 出 先	理 由	枚 数
		〇〇〇〇保険会社	保険請求のため	〇 枚
傷 病 者 と の 関 係				
※ 受 付 欄	※ 経 過 欄		※ 手 数 料 欄	
		証 明 年 月 日		
		証明番号 第 号		

備考 ※印の欄は、記入しないこと。