

傷病者搬送証明願

令和 年 月 日

大阪市西成消防署長様

願出人

住 所

氏 名

電話番号 ()

次の救急事故において、傷病者を搬送した証明書の発給をお願いします。

事故発生日時	年 月 日 時 分頃		
事故発生場所	区 町 丁目 番 号		
傷病者氏名		性 別	男性 女性
搬 送 先			
傷病者と願出人との関係			
提出先及び使用目的	提 出 先	使 用 目 的	
* 願出人確認欄	願出人確認書類等 運転免許証・健康保険の被保険者証・旅券 その他 ()		
* 備考			

注 1 * 欄については、記入しないでください。

注 2 願出時には次の書類の提示又は提出が必要です。

- ・本人であることを確認できる書類
- ・願出人又は当該願出を委託した者が傷病者の家族である場合は、傷病者と当該家族の続柄を確認できる書類
- ・願出人が委任を受けた者である場合は、その委任を受けたことを確認できる書類