

# 搬送証明申請書

年 月 日

鹿児島市消防局長 殿

次のとおり救急車等で搬送されたことを証明してください。

証明事項	①搬送された人	住 所			
		氏 名			
	搬 送 日 時	年	月	日	時 分頃
	搬送開始場所				
	搬送先医療機関等				

申請者	② 使う人	住 所			
		氏 名	印	電話番号	
		①との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同じ世帯の人 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	③窓口に来た人	住 所			
		氏 名	印	電話番号	
		②との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同じ世帯の人 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
使用目的 (提出先)	<input type="checkbox"/> 保険会社 ( ) 通) <input type="checkbox"/> 官公署 ( ) 通) <input type="checkbox"/> 金融機関 ( ) 通) <input type="checkbox"/> その他 ( ) 通)		受 付 欄	備 考	
			鹿児島市消防局 警防課		
合 計	通		年 月 日	搬 証 第 号	

- ※ 「②使う人」がその他の場合は、押印及び正当な理由を示す書類等が必要です。
- ※ 「③窓口に来た人」が、その他の場合は、押印、委任状及び身分証明書が必要です。

手数料	件	確認欄	申請方法	来 庁 郵 便
	円			