

申請される際は、最寄りの消防署等へ必ず事前にお問合せください。

様式第 11 (第 14 条関係)

(用紙規格 A 4)

署 長	副署長	担当課長	係 長	担 当	公印承認
	課 長	主 幹			
太線枠内のみご記入ください。					別紙により証明書を交付いたします。 年 月 日

救急搬送証明交付申請書

年 月 日

仙台市長 様

申請される方(窓口に来られる方のお名前等をご記入ください。)

申請者

住 所 _____

電話番号 (_____)

氏 名 _____

申請者と傷病者の関係 本人 親族 代理人

下記のとおり、救急搬送されましたので、証

にチェックを入れてください。

傷病者	氏 名			性別	男・女
	生 年 月 日	年 月 日生			
	住 所				
発 生 日 時	年 月 日		時 ころ		
発 生 場 所	仙台市		区		
搬送先医療機関名					
提 出 先 及 び 使 用 目 的 等	提 出 先		使 用 目 的		必要部数
					通
受 付 欄					
経					
<input type="checkbox"/> 委任状					
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					

発生日時や発生場所が不明確な場合は、無記入で構いません。事前連絡の際に、消防署でお調べします。窓口申請時に、本人確認等させていただいた後、ご記入いただきます。

証明書の提出先と使用目的を具体的にご記入ください。

申請上の注意事項

- (1) 太線の枠内のみご記入ください
- (2) 「申請者」の住所等欄には、現在の住所等をご記入ください。
- (3) 代理人の場合には、委任状を添えて申請してください。