

様式第1号

傷病者搬送証明書交付申請書

平成〇〇年 〇月 〇日

(あて先) 金沢市〇〇消防署長

傷病者本人または傷病者のご家族の住所・氏名等を記入

申請者

住所 〇〇市〇〇町〇〇番地

氏名 金 沢 花 子

連絡先 000-000-0000

救急車で搬送された年月日を記入

救急車を要請した場所を記入

〇 〇年 〇月 〇日 金沢市 〇〇〇〇〇〇〇

の救急事故において、傷病者を搬送していただいたことについて、次のとおり搬送の証明をお願いします。

事故発生日時	年	月	日	時	分頃
事故発生場所	〇〇〇〇	救急車を要請した場所を記入			
傷病者氏名	金沢太郎	救急車で搬送された傷病者の氏名を記入			
搬送先	〇〇病院	救急車で搬送された医療機関名を記入			
傷病者と申請者との関係	傷病者の妻	申請者が傷病者本人と異なる際は、傷病者との関係を記入			
提出先	(株) 〇〇生命	傷病者搬送証明書の提出先			
使用目的	保険金請求のため				
必要な通数	2通				