別記第１（第５関係）

平成○○年○○月○○日

○○消防署長　殿

申請者

（代理人申請の場合は、下記委任状欄に記入し申請して下さい。）

住所　塩釜市○○町○○番○○号

氏名　消防　太郎　　印

電話　○○○－○○○－○○○○

搬送傷病者との関係（　本人　）

救　急　搬　送　証　明　申　請　書

次のとおり救急搬送したことを証明願います。

救急要請日時		平成○○年　○○月　○○日　　○○時　○○分頃
救急要請場所		多賀城市○○町○○番○○号　○○株式会社
搬送傷病者	住所	塩釜市○○町○○番○○号
	氏名	消防　太郎
搬送先医療機関		○○病院
使用目的		保険請求のため

委　任　状

私は　　を代理人と定め下記の行為をする権限を委任します。

記

１　救急搬送証明の件

上記委任のこと相違ありません。

年　　月　　日

住所

氏名　　印

※この用紙の大きさは、日本工業規格 A4 とする。