第５号様式（第１９条関係）

|  |
| --- |
| 傷 病 者 搬 送 証 明 申 請 書　　 　年　 　月　 　日（あて先) 八 尾 市 消 防 署 長　申請者住　 所 　　 氏　 名　　　　　　　　 　　　　　　 　 　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　傷病者との関係 連絡先（電話）　　－　　　－　　　（　　　　）代 理 人　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 申請者との関係　〔同居親族　・　その他（　　　 　　 　）〕 |
| 搬　送　年　月　日 | 　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 出　場　場　所 |  |
| 傷 病 者 氏 名・性 別 | 男　・　女　 |
| 搬　送　病　院 |  |
| 提　　 出　 　先 |  |
| 使 用 目 的 |  | 必要枚数 | 　　　通 |
| 備　　　　　考 |  |
| ※受付欄 | ※手数料欄 | ※経過欄 |
|  |  | 　　　　　 |

特記事項

１　※欄は記入しないでください。

２　搬送年月日等不明な場合は、申請時消防署に問合せてください。

３　申請者が傷病者本人である場合、本人確認の運転免許証等の身分証明が必要です。

４　代理人申請の場合、傷病者本人の委任状及び代理人の運転免許証等の身分証明が必要です。