

嘉義市政府消防局執行救護服務證明申請書

Proof of Application for Chiayi City Fire Bureau-rendered Emergency Medical Service

申請日期：民國 年 月 日

Date applied: M D, Y

編號： 號

Reference number: No.

申請人 Applicant		國民身分證 統一編號 IDcard number		申請人與 傷病患關係 Relation to the injured / patient	
傷病患 Injured / patient		國民身分證 統一編號 IDcard number			
發生時間 Time occurred	年 月 日 時 分 hr min, M D, Y				
發生地點 Where occurred					
申請人 Applicant	住址 Address				
	通訊處 Mailing address				
	聯絡 電話 Contact phone				
申請用途 Purpose of application					
領取方式 Collection method	☐ 親自領取 To collect in person ☐ 郵寄 by post				
此致 To 嘉義市政府消防局 Chiayi City Fire Bureau 申請人： (簽章) Applicant: (signature and endorsement)					

備註：

一、請附上申請人及傷病患身分證正反面影本乙份。

二、郵寄：「嘉義市立學街16號 嘉義市政府消防局 緊急救護科收」、電子郵件：fire117@cyfd.gov.tw (請

掃描或拍照)，或親自至消防局辦理。

三、查詢電話（05）2716660轉153。

四、勾選『☐郵寄』者請附回郵信封及郵票

Remark:

- I. Please include one photocopy of the front and backside of the applicant and the injured/patient's informed identification card.
- II. Please mail your application to “The Fire Bureau of Chiayi County (City) at No.16,Lisyue St, Chiayi City 600,Taiwan(R.O.C) or send e-mail to fire117@cyfd.gov.tw (scan or photograph as a picture file), the Emergency Medical Service section (division) for processing.
- III. Inquiry telephone (05) 2716660, ext. 153.
- IV. Applicants that check the 『☐by post』 option please include return envelope and postage.