

嘉義市政府消防局執行救護服務證明申請書

申請日期：民國 年 月 日
發文字號： 號

申請人		國民身分證 統一編號		申請人與傷 病患關係	
傷病患		國民身分證 統一編號			
發生時間	年 月 日 時 分				
發生地點					
申請人	住址				
	通訊處				
	聯絡電話				
申請理由	茲因於上列時間、地點發生救護案件，由貴分隊救護車運送至醫院診治，敬請核發緊急救護服務證明 份。				
申請用途					
領取方式	<input type="checkbox"/> 親自領取 <input type="checkbox"/> 郵寄				
此致 嘉義市政府消防局 申請人： (簽章)					

備註：

- 一、請附上申請人及傷病患身分證正反面影本乙份並蓋私章或足資證明身分文件乙件。
- 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@ems.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。