

宜蘭縣政府消防局執行救護服務證明申請書

Proof of Application for Yi-Lan 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	份數：_____份(Amount of Application)				
領取方式 Collection method	<input type="checkbox"/> 親自領取 To collect in person (領取地點： <input type="checkbox"/> 本局 <input type="checkbox"/> _____分隊) <input type="checkbox"/> 郵寄 by post (請附上足額回郵信封)				
此致 To 宜蘭縣政府消防局 Yi-Lan 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或足資證明身分文件乙份，患者已死亡請附死亡或除籍證明等文件。
- 二、郵寄請寄至「26043宜蘭市舊城南路1號 宜蘭縣政府消防局 收」由緊急救護科辦理。
- 三、查詢電話 (03) 9365027 轉 1701。