

苗栗縣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
編號： 號

申請人	身分證字號		申請人與傷病患關係
	出生年月日		
傷病患	身分證字號		
	出生年月日		
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		
申請用途	<input type="checkbox"/> 保險理賠 <input type="checkbox"/> 請休假 <input type="checkbox"/> 其他_____		
申請份數	份		
領取方式	<input type="checkbox"/> 親自領取 <input type="checkbox"/> 郵寄		
此 致			
苗栗縣政府消防局			
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。
- 二、郵寄請寄至「苗栗市嘉新里1鄰經國路四段201號苗栗縣政府消防局收」或傳真至(037) 558200 緊急救護科辦理。
- 三、查詢電話 (037) 558119 轉 1512 呂技士 1513 何科員 1514 游小姐。
- 四、勾選『郵寄』者請附回郵信封及郵票。