

新竹市消防局救護服務證明申請書

申請日期	年 月 日	申請項目	<input type="checkbox"/> 救護服務證明
救護時間	年 月 日 時 分		<input type="checkbox"/> 救護紀錄表影本
救護地點	新竹市 路(街) 段 巷 弄 號 樓 之		
傷病患姓名		性別	出生年月日
申請人簽名		性別	出生年月日
身分證統一編號		聯絡電話	
地 址	縣市 區 路(街) 段 巷 弄 號 樓 之		
與傷病患關係		聯絡電話	
用途別： <input type="checkbox"/> 保險(公司名稱： 電話：) <input type="checkbox"/> 其他：			
受理單位： <input type="checkbox"/> 緊急救護科 <input type="checkbox"/> 第 大隊 分隊			
受 理 人 員		單位主管核章	
備 考	<p>一、申請人為受救護者，配偶或其家屬(有利害關係者除外)得代理申請。</p> <p>二、申請人為本人時，本局受理人員應確實核對身分證及簽章。另本人申請無需提供證件影本。</p> <p>三、為本人以外之申請人應持傷病患委託書及申請人(即受委託人)身分證、簽章申請。另需影印委託人、受委託人身分證備查。</p> <p>四、各分隊受理申請後，應於次月7日內陳報管制表送業務單位備查。(本申請書分隊自行留存)</p> <p>五、如為警察機關公務需要，請於申請人處蓋其職名章及該單位圓戳章。</p> <p>六、請申請人妥善保管相關資料，以免違反個資法第41.42條相關處罰規定。</p>		

備註：

一、請附上申請人及傷病患身分證正反面影本或足資證明身份文件乙份。

二、郵寄請寄至「新竹市西大路 679 號新竹市消防局收」或傳真至 (03) 521-4392、緊急救護科辦理。

三、查詢電話 (03) 522-9508 轉 356 或 443。

四、勾選『郵寄』者請附回郵信封及郵票。