

彰化縣消防局執行救護服務證明申請書

申請日期：

民國

年

月

日

申請人		國民身分證		申請人與傷病患關係	
		統一編號			
傷病患		國民身分證		出生年月日	
		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				
送往醫院					
申請用途					
申請份數					
領取方式	<input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> 郵寄				
此致					
彰化縣消防局					
申請人： (簽章)					

備註：

一、當事人、配偶或直系親屬：(一)填寫申請書(二)檢附申請人及傷病患身分證正反面影本或戶口名簿影本或戶籍謄本。

二、非當事人、配偶或直系親屬代為申請者：(一)填寫申請書(二)檢附申請人及傷病患之身分證正、反面影本或戶口名簿影本或戶籍謄本(當事人已歿者檢附除戶戶籍謄本)。(三)檢附委託書，若當事人已歿則不需檢附。

三、擇一方式申請：

(一)郵寄請寄至「彰化縣彰化市中央路1號彰化縣消防局 緊急救護科收」

(二)傳真至(04)7510129

(三)E-mail至ch0510@mail.chfd.gov.tw

四、查詢電話 (04) 7512119轉402 林小姐。