

様式第1号（第5条関係）

情報提供申請書

年 月 日	
(宛先) 消防署長	
申請者 (<input type="checkbox"/> 死亡者の遺族 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人)	
住所	
氏名	
電話番号	
以下の救急事案に関する救急活動記録の情報提供を申請します。	
記	
発生日時	
発生場所	
死亡者氏名	
死亡者と申請者の関係	
申請理由	
情報提供の方法	<input type="checkbox"/> 閲覧 <input type="checkbox"/> 写しの交付
※申請者確認欄	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 戸籍又は除籍の全部事項証明書 <input type="checkbox"/> その他 ()
※受付	備考

注1 該当する□にレ印を記入してください。

注2 申請者が法定代理人、任意代理人の場合は、自身の氏名および住所を記載してください。

注3 ※印の欄は、記入しないでください。

注4 申請には要綱第5条各号に掲げる書類等の提示又は提出が必要です。

注5 情報提供の方法が写しの交付による場合は、当該写しの費用（黒刷り1枚につき10円）が必要です。