様式第20号（第26条関係）

認定証等再交付申請書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  神戸市消防長　宛  申請者  氏　名  下記の患者等搬送事業認定証等を（亡失・減失・汚損・破損）しましたので、再交付を申請します。  記 | | | |
| 事業者名 |  | | |
| 代表者  職・氏名 |  | | |
| 所在地 | 電話（　　　） | | |
| 認定証交付年月日 | 年　　月　　日 | 認定証交付番号 | 第　　　　号 |
| 再交付申請区分 | １　患者等搬送事業者認定証  ２　事業者認定マーク  ３　自動車認定マーク  　　□ストレッチャー及び車椅子  　　□車椅子専用 | | |
| 再交付の理由 |  | | |
| ※受付 |  | | |

（注）※印欄は記入しないこと