様式第１号（第５条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  あて先　吉川松伏消防組合  　　　　　　　　　管理者  申請者  住所  氏名  電話　　　（　　　）  消火薬剤詰め替え等補助金交付申請書    　下記のとおり消火薬剤詰め替え等補助金の交付を受けたいので、消火薬剤詰め替え等を申請します。  記 | | | | | | | | | | | |
| 火災発生日時 | | 年　　月　　日　　時　　分頃 | | | | | | | | | |
| 火災発生場所 | |  | | | | | | | | | |
| 使用した消火器 | | 型式　　　　　　　　　　　　本数 | | | | | | | | | |
| 振  込  口  座 | 金融機関  名　　称 | （フリガナ） | | 支店 | （フリガナ） | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
| 貯金種別 |  | 口座番号 | |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義 | （フリガナ） | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 受　付　欄 | | 経　　過 | | | | | | | | | |
|  | | 警防課受領　　　　　　　　　年　　月　　日  詰め替え等　　　　　　　　　年　　月　　日  振込み等　　　　　　　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | |