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 |