

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		