

消火薬剤詰め替え等補助申請書

遠軽地区広域組合消防本部消防長 様

申請者 住所 _____
氏名 _____
電話 _____

下記の火災により、私が所有する消火器を使用したので、使用した消火器を持参し、消火薬剤詰め替え等の補助を申請します。

記

1 火災の内容

(1) 出火（覚知）日時 令和 年 月 日 時 分頃
(2) 出火場所 _____
名称 _____

2 使用した消火器の種別等

(1) 消火器種別等

種別	型	本数
粉末	(加圧・蓄圧) 型	本
	(加圧・蓄圧) 型	本
強化液	L	本
	L	本
その他		

※「その他・型」欄には、「住宅用、泡」などの種別と型を記入してください。

(2) 設置保管場所

ア 申請者住所と同じ
イ 別の設置保管 住所 _____
名称 _____
電話 _____

(3) 補助完了消火器の受領

私は、上記申請した消火器を受領しました。 令和 年 月 日
署名