

薬剤の詰め替え等補助金交付申請書

(1) ○○年 ○月○○日

(宛先)

(2)松戸市長 本郷谷 健次 殿

(3)申請者 住 所 松戸市松戸新田○番地
 (所有者) 氏 名 松 戸 ○ 郎 印
 電 話 ○○○-0119

下記のとおり消火器等を火災で使用したので、薬剤詰め替え等の領収書の写しを添付し、申請します。

記

(4)火災発生日時		○○年 ○月○○日 ○時○○分頃									
(5)火災発生場所		松戸市稔台○○番地									
使用した消火器		(6)型式	消第○○～○○号								
		(7)数量	○本								
振 込 口 座	金融機関 名 称	(8)	支 店	(10)							
		(9)○○銀行		(11)○○支店							
	(12)預金種別	普 通		(13)口 座 番 号	1	2	3	4	5	6	7
	(14)口座名義	(フリガナ) マツド ○ロウ 松 戸 ○ 郎									
受 付 欄			経 過								
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; width: fit-content;"> 受付署の受付印 (番号は記載し ないでください) </div>			予防課受領		年	月	日				
			詰め替え等		年	月	日				
			振込み等		年	月	日				

薬剤の詰め替え等補助金交付申請書記入要領

項 目		記 入 要 領
(1)	年月日	申請書の提出年月日を記入します。
(2)	宛 名	松戸市長宛になります。
(3)	申請者（所有者）	使用した消火器の所有者の住所、氏名、電話番号を記入し押印をします。
(4)	火災発生日時	消防署で確認して記入してください。 ※発生日時が確定していない場合には覚知日時を記入します。
(5)	火災発生場所	火災の発生した場所の住所を記入します。
使用した 消火器	(6) 型 式	消火器のラベルに記載されている型式番号を記入します。（例 消第〇〇～〇〇号）
	(7) 数 量	火災で使用した本数を記入します。
振込 口座	(8) (9) 金融機関 名称	(8)振込み先金融機関のコードがわかれば記入します。 (9) 振込み先金融機関名を記入します。
	(10) (11) 支 店	(10)支店コードがわかれば記入します。 (11) 支店名を記入します。
	(12) 預金種別	普通、当座、その他等を記入します。
	(13) 口座番号	口座番号を記入します。
	(14) 口座名義	使用した消火器の所有者の氏名及びフリガナを記入します。