別記様式（第６条関係）

消火器等の薬剤詰め替え等補助金交付申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　大子町長　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（個人にあっては，住所及び氏名）

　消火器等の薬剤詰め替え等補助金の交付を受けたいので，大子町消火器等の薬剤詰め替え等補助金交付要綱第６条の規定により，次のとおり関係書類を添えて申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 火災発生日時 | 　　　　　　　年　　月　　日　　　　　時　　分頃 |
| 火災発生場所 |  |
| 使用した消火器等（型式・数量） |  |

備考　領収書の写しを添付すること。