

第1号様式（第5条関係）

世田谷区消火器薬剤補充等助成申請書兼請求書

年 月 日

世田谷区長 へ

申請者 住所 _____

氏名 _____ 印

電話 _____

下記の火災により消火器を使用したので、消火器薬剤補充等の助成を申請し、請求します。
なお、区が消火器薬剤補充等のために委託する業者に対し、申請者の住所・氏名・電話番号・使用済消火器保管場所の情報を提供することを承諾します。

記

1 火災の内容

ア 出火日時 _____ 年 月 日 _____ 時ごろ

イ 出火場所 _____ 丁目 番 _____ 号

_____ 宅

2 使用済消火器保管場所

ア 申請者住所と同じ

イ 別に保管

所在地 _____

名 称 _____

電 話 _____

3 消火器の種類等

ア 会 社 名 _____

イ 消 火 器 種 類 粉末 強化液

ウ 形 式 _____

エ その他（数量） _____