

別記 2

老朽化消火器回収及び廃棄申請書

平成 年 月 日			
伊予消防等事務組合消防本部 消防長 長 和 弘 様			
申請者 住 所 _____ 氏 名 _____ (印) 電話番号 _____			
下記のとおり老朽化消火器の回収及び廃棄処分費用の助成を受けたいので、申請します。			
記			
の 方 6 5 歳 以 上	世帯のうち	氏 名	
	生年月日	年 月 日生 ( 歳)	
世帯の居住者数		名	
処 分 を 希 望 す る 消 火 器	種 類	ABC <input type="checkbox"/> 4型 <input type="checkbox"/> 6型 <input type="checkbox"/> 10型 <input type="checkbox"/> 20型 <input type="checkbox"/> 住宅用 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	購入年	年頃 (わかる範囲で結構です。)	
	購入先	<input type="checkbox"/> 消防団幹旋 <input type="checkbox"/> 訪問販売 <input type="checkbox"/> ホームセンター <input type="checkbox"/> その他 ( )	
注意事項		1 この申請書受理後、委託業者から消火器受け渡しの日程調整のため電話連絡があります。 2 消火器引き渡し時に費用の半額 (自己負担金) をお支払いください。自己負担金は、 <b>432円</b> です。 3 消火器引き渡し時に「特定窓口受取伝票」を交付されますので、保管してください。	
※ 受 付 欄		※ 経 過 欄	

- 備考 1 この用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。  
 2 ※の欄は、記入しないこと。  
 3 □印のある欄については、該当の□印にレを付けること。