

火薬庫の所有(占有)義務免除許可申請書

令和 年 月 日

富山県知事 殿

申請者 住 所  
氏 名 ㊦  
電話番号  
(法人にあっては、主たる事務所の所在地、  
名称及び代表者の氏名)

火薬庫を所有又は占有しないことについて許可を受けたいので、火薬類取締法第13条ただし書きの規定により申請します。

営 業 区 分	製 造 ・ 販 売	
名称(製造又は販売所の名称を含む)		
事 務 所 所 在 地 ( 電 話 )	( ) - ( ) - ( )	
製造所又は販売所所在地		
製造又は販売許可の 年月日及び番号	年 月 日 第 号	
火薬庫を所有又は 占有しない理由		
貯 蔵 の 方 法		
代 替 と な る 火 薬 庫	所 在 地 ( 電 話 ) ( ) - ( ) - ( )	
	火 薬 庫 の 種 類 及 び 棟 数	
	貯蔵火薬類の種類及 びその最大貯蔵量	
	所有者の住所及び 氏名又は名称	
	許 可 年 月 日 及 び 番 号	
火薬庫を共有する場合の 当該火薬庫に貯蔵する火薬類 の種類及びその最大貯蔵量		
備 考		

備考1 この用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。

2 営業区分欄については、該当するものを○で囲むこと。