第４号様式（第４条第１項）

火薬庫所有（占有）免除許可申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　年　　　月　　　日

（申請先）

横浜市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者 住　所

　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　氏名

（法人の場合は、名称・代表者の氏名）

電話番号

 火薬庫の所有（占有）の免除の許可を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 火薬庫の名称 |  |
| 事務所の所在地 | (電話番号) |
| 火薬庫を所有（占有）しない理由 |  |
| 共同所有（共同占有）する火薬庫又は納入先火薬庫 | 所有者 | 住所氏名(法人の場合は名称・代表者の氏名)（電話番号） |
| 所在地 |  |
| 種類 | 　　　　　級　　　　火薬庫 |
| 設置許可年月日 | 　　　　　年　　　月　　日 |
| 許可番号 | 　　　　　第　　　　　　号 |
| 火薬の種類及び数量 |  |
| 備考 |  |
| * 受　付　欄
 | * 経　過　欄
 |
|  |  |

（注意）　※印の欄は、記入しないでください。

（Ａ４）