

様式第5号（第5条関係）

火 薬 庫 廃 止 届

年 月 日

（宛先）

埼玉県知事

（代表者）氏名

印

火薬庫を廃止したので、火薬類取締法第16条第2項の規定により、次のとおり届け  
出ます。

火薬庫所（占）有者 住所氏名（名称）	
許 可 年 月 日 及 び 許 可 番 号	年 月 日 第 号
火 薬 庫 所 在 地	
火薬庫の種類及び棟数	
貯蔵火薬類の種類 及び最大貯蔵量	
廃 止 年 月 日	年 月 日
廃 止 の 理 由	

- 備考
- 1 この届出には、火薬庫設置許可証を添付すること。
  - 2 この用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。
  - 3 氏名（法人にあつては、その代表者の氏名）を記載し、押印することに代えて、署名することができる。この場合において、署名は必ず本人が自署するものとする。