【手数料をバーコード付き申請書で支払う場合】

高圧ガスの製造許可申請（冷凍則）について手引き

１　事業として高圧ガスを製造するには都道府県の許可が必要です。

　　1日の冷凍能力が，20トン以上(フルオロカーボン又はアンモニアを除く），又は50トン以上（フルオロカーボン及びアンモニア）の設備で高圧ガスの製造をする場合は，都道府県知事の許可が必要です。

２　手続きに必要な書類

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 書類 | 部数 | 備考 |
| 高圧ガス製造許可申請書（様式第１） | 1 | 控えが必要な時は、副本とともに２部提出すること。 |
| **手数料の支払後に受け取った「控１」の印字があるレシート** | 1 | **手数料の支払後に受け取った「控１」の印字があるレシート** |
| 製造計画書 | １ | 製造計画書には、下記の項目を記載する必要があります。   1. 製造の目的 2. 処理設備の種類 3. 一日の冷凍能力 4. 圧縮機の性能 5. 法第８条第１号の経済産業省令で定める技術上の基準及び同条第２号の経済産業省令で定める技術上の基準に関する事項 6. 製造のための施設の位置及び付近の状況を示す図面 |
| 添付すべき図面 |  | 1. 事業所全体平面図 2. 製造工程の概要を説明した書面及び図面 3. フローシート又は配管図 4. 高圧ガス製造施設配置図 5. 機器等一覧表 6. 冷凍能力計算書 7. 耐震設計構造物に係る計算書 8. 高圧ガス設備の基礎及び支持構造物の構造を示した図面 9. その他法第8条第1号及び第2号の技術上の基準の確認に必要な書面又は図面 |
| ※移設、転用、再使用又はこれらの併用にかかる高圧ガス設備にあっては、当該高圧ガス設備の使用の経歴及び保管状態の記録  ※認定指定設備を使用して高圧ガスを製造しようとする場合は指定設備認定証を添付してください | | |

※遺贈，営業の譲渡又は分割（第一種製造者の許可に係る事業所を承継させるものを除く。）により引き続き高圧ガスの製造をしようとする者が新たに許可を申請するときは，製造計画書の添付を省略することができます。

３　手数料（申請書に印刷されたバーコードで納付してください。）

　　○処理能力により手数料額は異なります。詳細は、県ホームページ「高圧ガス関係の申請・届出」の「手数料について」に掲載されている「高圧ガス保安法関係手数料早見表」を参照ください。ご不明の点は、下記申請先に問い合わせください。

○バーコード付き申請書の入手に当たっては、**県ホームページ「高圧ガス関係の申請・届出」からダウンロード**できます。上記で確認した**手数料額に応じた申請書を選んで**ください。

○バーコードが印刷された申請書を**次の県機関の支払場所（営業時間：平日午前９時～午後５時）に提示して現金、電子マネー、クレジットカードにより手数料を納付**してください。

　　　　鳥取県庁本庁舎　地下１階　売店（鳥取市東町一丁目２２０）

　　　　中部総合事務所　別館１階　倉吉食品衛生協会（倉吉市東巌城町２）

　　　　西部総合事務所　本館３階　米子食品衛生協会（米子市糀町一丁目１６０）

　○納付後に受け取った**「控１」の印字があるレシート（例１）を申請書の裏面に貼り付け**てください。

　　（レジ故障時は、納付後に受け取った「県提出用」の印字及び領収印がある領収証書（例２）を貼り付け）

　　　　　　　　<例１>　　　　　　　　　　　　　<例２>

　　　

４　申請の方法

申請に必要な書類を、次の申請先に郵送し、又は持参してください。

|  |
| --- |
| 鳥取県危機管理局消防防災課  〒６８０－８５７０  　鳥取市東町一丁目２７１番地  　電話　０８５７－２６－７０６３ |

様式第１（第３条関係）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 高圧ガス製造許可申請書 | | 冷凍 | ×整理番号 |  |
| ×審査結果 |  |
| ×受理年月日 | 年 　 月 日 |
| ×許可番号 |  |
| 名称（事業所の名称を含む。） | |  | | |
| 事務所（本社）所在地 | | 〒 | | |
| 事業所所在地 | | 〒 | | |
| 製造する高圧ガスの種類 | |  | | |
| 欠格事由に  関する事項 | １ 高圧ガス保安法第３８条第１項の規定により許可を取り消され、取り消しの日から２年を経過しない者 | | |  |
| ２ この法律又はこの法律に基づく命令の規定に違反し、罰金以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から２年を経過しない者 | | |  |
| ３ 成年被後見人 | | |  |
| ４ 法人であって、その業務を行う役員のうちに前三号のいずれかに該当する者があるもの | | |  |

　　　　　　年 月 日

代表者 氏名

鳥取県知事 様



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 ×印の項は記載しないこと。

【支払場所（営業時間：平日午前９時～午後５時）】

　鳥取県庁本庁舎地下売店（鳥取市東町一丁目２２０）

　中部総合事務所２号館１階食品衛生協会（倉吉市東巌城町２）

　西部総合事務所３階米子食品衛生協会（米子市糀町一丁目１６０）