火薬庫承継届について手引き

１　火薬庫を承継した場合は、都道府県知事に届出が必要です。

　　　火薬庫の譲渡又は引渡しがあったときは、譲受人又は引渡しを受けた者は、火薬庫の設置の許可を受けた者の地位を承継します。

火薬庫の設置の許可を受けた者の地位を承継した者は、経済産業省令で定めるところにより、遅滞なくその旨を都道府県知事に届け出なければなりません。

２　手続きに必要な書類

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 書類 | 部数 | 備考 |
| 火薬庫承継届（様式第８） | １ | 控えが必要な時は、副本とともに２部提出すること。 |
| 火薬庫の譲渡を証明する書類 | １ |  |
| 火薬庫完成検査証の写し | １ |  |
| 戸籍謄本 | １ |  |
| 相続放棄書類 | １ | 複数の相続者がいる場合に限る |

３　手数料

　　無料

４　届出の方法

届出に必要な書類を、次の届出先に郵送、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  　ファクシミリ　０８５７－２６－８１３９  　電子メール　shoubou@pref.tottori.lg.jp |

様式第８（規則第１４条の２関係）

|  |  |
| --- | --- |
| ×整 理 番 号 |  |
| ×受　理　日 | 年　　月　　日 |

火　薬　庫　承　継　届

年　　月　　日

　鳥　取　県　知　事　様

（代表者）氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 名　　　　　　　　　　称 |  |
| 事務所所在地(電話) |  |
| 職　　　　　　　　　　業 |  |
| (代表者) 住所氏名（年齢） |  |
| 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 |  |
| 前所有者又は前占有者の  住所氏名 |  |
| 承 継 の 理 由 |  |
| 承 継 の 期 日 |  |
| 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 ×印の欄は､記載しないこと｡

　３ ２級火薬庫にあつては､備考の欄にその使用期間を記載すること｡