

高圧ガス製造許可申請書	一 般 液 石 特 定	× 整理番号	
		× 審査結果	
		× 受理年月日	
		× 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、取消の日から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 心身の故障により高圧ガスの製造を適正に行うことができない者として経済産業省令で定める者		
	4 法人であって、その業務を行う役員のうち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

千葉県知事

様

× 事業所コード	連絡担当者	所属名	電話番号

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 ×の項は記載しないこと。

高圧ガス製造施設等 変更許可申請書	一 般 液 石 特 定	× 整理番号	
		× 審査結果	
		× 受理年月日	
		× 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			
変更の種類 （変更にかかる施設の名称 及び変更の概要）			

年 月 日

代表者 氏名

千葉県知事

様

× 事業所コード

連絡担当者	所属名	電話番号

備考 二以上の変更の許可申請を同時に行う場合には、「変更の種類」の欄に一括申請である旨を記載すること。

製造施設完成検査申請書	一般 液石 特定	× 整理番号	
		× 審査結果	
		× 受理年月日	
		× 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			
許可年月日及び許可番号	年 月 日	千葉県産保指令第	号
完 成 年 月 日	年 月 日		

年 月 日

代表者 氏名

千葉県知事

様

× 事業所コード

連絡担当者	所属名	電話番号

高圧ガス製造施設軽微変更届書	一 般	× 整 理 番 号	
	液 石		
	特 定	× 受 理 年 月 日	
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			
変 更 の 種 類 (変更にかかる施設の名称 及び変更の概要)			

年 月 日

代表者 氏名

千葉県知事

様

× 事業所コード

連絡担当者	所属名	電話番号

危害予防規程届書	一般 液石 特定	制定 変更	×整理番号	
			×受理年月日	
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				

年 月 日

代表者 氏名

千葉県知事

様

×事業所コード

連絡担当者	所属名	電話番号

高圧ガス製造開始届書	一般	× 整理番号	
	液石 特定	× 受理年月日	
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			
製造開始年月日	年 月 日		

年 月 日

代表者 氏名

千葉県知事

様

× 事業所コード

連絡担当者	所属名	電話番号

高圧ガス製造廃止届書	一般	× 整理番号	
	液石 特定	× 受理年月日	
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			
製造廃止年月日	年 月 日		
製造廃止の理由			

年 月 日

代表者 氏名

千葉県知事

様

× 事業所コード

連絡担当者	所属名	電話番号

高圧ガス製造事業届書	一 般	× 整 理 番 号	
	液 石	× 受 理 年 月 日	
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			

年 月 日

代表者 氏名

千葉県知事

様

× 事業所コード

連絡担当者	所属名	電話番号

高圧ガス製造施設等変更届書	一 般	× 整 理 番 号	
	液 石	× 受 理 年 月 日	
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			
変 更 の 種 類			

年 月 日

代表者 氏名

千葉県知事

様

× 事業所コード

連絡担当者	所属名	電話番号

備考 二以上の変更の届出を同時に行う場合には、「変更の種類」の欄に一括届出である旨を記載すること。

高圧ガス製造事業承継届書	特 定	× 整 理 番 号	
		× 受 理 年 月 日	
承継された特定製造者の名称 (事業所の名称を含む。)			
承継された事業所所在地			
承 継 後 の 名 称 (事業所の名称を含む。)			
事 務 所 (本 社) 所 在 地			

年 月 日

代表者 氏名

千葉県知事

様

× 事業所コード

連絡担当者	所 属 名	電 話 番 号

第一種製造事業承継届書	一 般 液 石	× 整 理 番 号	
		× 受 理 年 月 日	
承継された第一種製造者の名称 (事業所の名称を含む。)			
承継された事業所所在地			
承 継 後 の 名 称 (事業所の名称を含む。)			
事 務 所 (本 社) 所 在 地			

年 月 日

代表者 氏名

千葉県知事

様

× 事業所コード

連絡担当者	所 属 名	電 話 番 号

第二種製造事業承継届書	一 般 液 石	× 整 理 番 号	
		× 受 理 年 月 日	
承継された第二種製造者の名称 (事業所の名称を含む。)			
承継された事業所所在地			
承 継 後 の 名 称 (事業所の名称を含む。)			
事 務 所 (本 社) 所 在 地			

年 月 日

代表者 氏名

千葉県知事

様

× 事業所コード

連絡担当者	所属名	電話番号

高圧ガス保安統括者届書 高圧ガス保安統括者代理者届書 高圧ガス保安技術管理者等届書 高圧ガス保安主任者等届書	一 般 液 石 特 定	選 任 解 任	×整 理 番 号 ×受 理 年 月 日	
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				
保安統括者等の区分		別紙「保安管理組織一覧表」のとおり		
製造施設の区分		別紙「保安管理組織一覧表」のとおり		
選 任	製造保安責任者免状の種類	別紙「保安管理組織一覧表」のとおり		
	保安統括者等の氏名	別紙「保安管理組織一覧表」のとおり		
解 任	製造保安責任者免状の種類	別紙「保安管理組織一覧表」のとおり		
	保安統括者等の氏名	別紙「保安管理組織一覧表」のとおり		
選任・解任年月日		別紙「保安管理組織一覧表」のとおり		
選任若しくは解任の状況		別紙「保安管理組織一覧表」のとおり		
解任の理由				

年 月 日

代表者 氏名

千葉県知事

様

× 事業所コード

連絡担当者	所属名	電話番号

高圧ガス製造施設休止届書	一 般	× 整 理 番 号	
	液 石 特 定	× 受 理 年 月 日	
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			
使用を休止した特定施設			
休 止 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日		
休 止 理 由			

年 月 日

代表者 氏名

千葉県知事

様

× 事業所コード

連絡担当者	所属名	電話番号

備考 製造施設を再使用するときは、あらかじめ「高圧ガス製造施設再使用届書」を提出すること。

第一種貯蔵所設置許可申請書	一 般 液 石	× 整理番号	
		× 審査結果	
		× 受理年月日	
		× 許可番号	
名 称			
事務所（本社）所在地			
貯蔵所所在地			
貯蔵する高圧ガスの種類			

年 月 日

代表者 氏名

千葉県知事

様

× 事業所コード

連絡担当者	所属名	電話番号

第一種貯蔵所位置等 変更許可申請書	一般 液石	× 整理番号	
		× 審査結果	
		× 受理年月日	
		× 許可番号	
名 称			
事務所（本社）所在地			
貯蔵所所在地			
変更の種類			

年 月 日

代表者 氏名

千葉県知事

様

× 事業所コード	連絡担当者	所属名	電話番号

備考 二以上の変更許可申請を同時に行う場合には、「変更の種類」の欄に一括申請である旨を記載すること。

第一種貯蔵所完成検査申請書	一 般 液 石	× 整理番号	
		× 審査結果	
		× 受理年月日	
		× 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			
許可年月日及び許可番号	年 月 日	千葉県産保指令第	号
完 成 年 月 日	年 月 日		

年 月 日

代表者 氏名

千葉県知事

様

× 事業所コード

連絡担当者	所属名	電話番号

第一種貯蔵所軽微変更届書	一 般 液 石	× 整 理 番 号	
		× 受 理 年 月 日	
名 称			
事 務 所 (本 社) 所 在 地			
貯 蔵 所 所 在 地			
変 更 の 種 類			

年 月 日

代表者 氏名

千葉県知事

様

× 事業所コード

連絡担当者	所属名	電話番号

第二種貯蔵所設置届書	一 般 液 石	× 整 理 番 号	
		× 受 理 年 月 日	
名 称			
事 務 所 (本 社) 所 在 地			
貯 蔵 所 所 在 地			
貯蔵する高圧ガスの種類			

年 月 日

代表者 氏名

千葉県知事

様

× 事業所コード

連絡担当者	所属名	電話番号

第二種貯蔵所位置等変更届書	一 般 液 石	× 整 理 番 号	
		× 受 理 年 月 日	
名 称			
事 務 所 (本 社) 所 在 地			
貯 蔵 所 所 在 地			
変 更 の 種 類			

年 月 日

代表者 氏名

千葉県知事

様

× 事業所コード	連絡担当者	所属名	電話番号

備考 二以上の変更の届出を同時に行う場合には、「変更の種類」の欄に一括届出である旨を記載すること。

第一種貯蔵所承継届書	一 般 液 石	× 整理番号	
		× 受理年月日	
承継された貯蔵所の所有者 又は占有者の名称			
承継された貯蔵所所在地			
承継後の名称			
事務所（本社）所在地			

年 月 日

代表者 氏名

千葉県知事

様

× 事業所コード

連絡担当者	所属名	電話番号

貯蔵所廃止届書	一般 液石	× 整理番号	
		× 受理年月日	
名称			
事務所（本社）所在地			
貯蔵所所在地			
貯蔵所廃止年月日	年 月 日		
貯蔵所廃止の理由			

年 月 日

代表者 氏名

千葉県知事

様

× 事業所コード

連絡担当者	所属名	電話番号

特定高圧ガス消費届書	一般 液石	× 整理番号	
		× 受理年月日	
消費をする特定高圧ガスの種類			
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			

年 月 日

代表者 氏名

千葉県知事

様

× 事業所コード

連絡担当者	所属名	電話番号

特定高圧ガス消費施設等変更届書	一 般	× 整 理 番 号	
	液 石	× 受 理 年 月 日	
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			
変 更 の 種 類			

年 月 日

代表者 氏名

千葉県知事

様

× 事業所コード

連絡担当者	所属名	電話番号

備考 二以上の変更の届出を同時に行う場合には、「変更の種類」の欄に一括届出である旨を記載すること。

特定高圧ガス消費者承継届書	一 般	× 整 理 番 号	
	液 石	× 受 理 年 月 日	
承継された特定高圧ガス消費者の名称 (事業所の名称を含む。)			
承継された事業所所在地			
承 継 後 の 名 称 (事業所の名称を含む。)			
事 務 所 (本 社) 所 在 地			

年 月 日

代表者 氏名

千葉県知事

様

× 事業所コード

連絡担当者	所 属 名	電 話 番 号

特定高圧ガス取扱主任者届書	一 般 液 石	選 任 解 任	× 整 理 番 号	
			× 受 理 年 月 日	
消費する特定高圧ガスの種類				
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				
選 任	取扱者主任者の氏名			
解 任	取扱者主任者の氏名			
選任・解任年月日		年 月 日		
解任の理由				

年 月 日

代表者 氏名

千葉県知事

様

× 事業所コード

連絡担当者	所属名	電話番号

特定高圧ガス消費廃止届書	一 般 液 石	× 整理番号	
		× 受理年月日	
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			
消費廃止年月日	年 月 日		
消費廃止の理由			

年 月 日

代表者 氏名

千葉県知事

様

× 事業所コード

連絡担当者	所属名	電話番号

事故届書	一般	× 整理番号	
	液石 特定	× 受理年月日	
氏名又は名称 (事業所の名称又は販売所の名称を含む。)			
住所又は事務所(本社)所在地			
事業所所在地			
事故発生年月日			
事故発生場所			
事故の状況	別紙のとおり		

年 月 日

代表者 氏名

千葉県知事

様

× 事業所コード

連絡担当者	所属名	電話番号

備考 事故の状況については、別紙にできるだけ詳細に記載すること。

指定完成検査機関完成検査受検届書	一 般	× 整 理 番 号	
	液 石 特 定	× 受 理 年 月 日	
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			
検査を受けた製造施設又は貯蔵設備			
許 可 年 月 日 及 び 許 可 番 号	年 月 日	千葉県産保指令第	号
完 成 検 査 証 の 検 査 番 号	年 月 日	指定完成検査機関名 第	号
検 査 を 受 け た 年 月 日	年 月 日		

年 月 日

代表者 氏名

千葉県知事

様

× 事業所コード

連絡担当者	所属名	電話番号

完成検査記録届書	一般	× 整理番号	
	液石 特定	× 受理年月日	
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			
変更許可年月日及び許可番号	年 月 日 千葉県産保指令第 号		
検査年月日	年 月 日～ 年 月 日		
検査結果を確認した責任者			

年 月 日

代表者 氏名

千葉県知事

様

× 事業所コード

連絡担当者	所属名	電話番号