基 準 器 検 査 申 請 書

福井県知事　様

年　　月　　日

下記の計量器につき、基準器検査を受けたいので、申請します。

１　受けようとする基準器検査の種類および基準器検査を受ける計量器の型式または能力

1. 種類

（２）型式または能力

（３）器物番号

２　基準器検査を受ける計量器の数量

３　１個あたりの手数料および手数料の合計

　　　　　　　　　　　【福井県収入証紙または手数料納付システム申込番号（１２桁）】

４　基準器を用いる計量器の検査

５　基準器検査を受けようとする場所

６　基準器検査規則第２条第１項に定める申請者

　 　住所（居所）

　　　氏名（名称）

７　代理人

　 　住所（居所）

　　　氏名（名称）

８　その他

　　連絡先　　　担当者名　　　　　　　　　電話番号

備考

　１　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とすること。

　２　基準器を用いる計量器の検査の項には、第２条第１項に定める計量器の検査を記載すること。

　３　代理人の項には、代理人により基準器検査を受けるときのみ記載すること。

　４　その他の項には、基準ガスメーターの基準器検査については希望する検査流量を、基準器検査成績書に器差を記載する箇所について希望があるときは、その希望する箇所を記載すること。