

**참고3****숙박시설 스프링클러설비·간이스프링클러설비 설치 확인서[안]**

■ 예방소방업무처리규정 [별지 제19호서식]

**숙박시설 스프링클러설비·간이스프링클러설비 설치 확인서**

\* [ ]에는 해당되는 곳에 ✓ 표를 합니다.

소유자	상호(명칭)	등록번호	(제 호)	대표자	
	소재지 (전화번호 : )				
완공검사 대상 특정소방대상물	상호(명칭)				주요 용도
	소재지 (전화번호 : )				
	구조 지하 층, 지상 층, 개동				
	대지면적 연면적 건축면적				
스프링클러설비 종류	[ ] 스프링클러설비 [ ] 간이스프링클러설 비	스프링클러설비 설치 의무대상 여부		[ ] 여 [ ] 부	
소방시설 공사업자	상호(명칭)	등록번호	제 호	대표자	
	소재지 (전화번호 : )				
소방시설 감리업자	상호(명칭)	등록번호	제 호	대표자	
	소재지 (전화번호 : )				
건축공사 종류	[ ] 신축 [ ] 증축 [ ] 개축 [ ] 재축 [ ] 이전 [ ] 대수선				
건축허가일					완공일
※ 대수선시, 건축물 신축에 따른 건축허가일 기재					

「지방세특례제한법」 제47조의6에 따라 숙박시설에 스프링클러설비·간이스프링클러설비가 설치되었음을 확인합니다.

년 월 일

○○ 시·도 ○○소방서장

○○ 시·군·구청장 귀하

210mm×297mm[백상지(80g/m<sup>2</sup>) 또는 중질지(80g/m<sup>2</sup>)]