

令和8年 ●月 ●日

L P 支援事務局 殿

申請者 住所 〒●●●●-●●●●

茨城県水戸市〇〇〇-〇〇〇
法人名 茨城エルピーガス株式会社
代表取締役
茨城 一郎

「法人名」、「役職名」がない場合は「なし」と記入してください

第四次茨城県 L P ガス料金負担軽減事業支援金交付申請書

第四次茨城県LPガス料金負担軽減事業支援金の交付を受けたいので、第四次茨城県LPガス料金負担軽減事業支援金交付要項第4条により、関係書類を添えて、次のとおり支援金の交付を申請します。

販売事業者登録番号	08B0000		
支援（値引き）対象消費者数	500 消費者		
支援事業の開始及び完了予定日 ※	令和 ●年 ●月 ●日 ～ 令和 ●年 ●月 ●日		
担当者連絡先	<p>●下記の□のいずれかに☑を記入してください。</p> <p><input type="checkbox"/>①前回事業と同じ連絡先である</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>②連絡先を変更する</p> <p><input type="checkbox"/>③連絡先を登録する（前回事業に参加していない）</p> <p>（※①を選択した場合、以下連絡先への記入は不要。）</p> <p>（※②③を選択した場合、以下連絡先に記入してください。）</p> <p>（※前回事業に参加し、①・②どちらにも☑がない場合、①を選択されたものとみなします。）</p> <p>申請後、県から交付額通知書を送付いたします（おおよそ2週間程度）。 原則、交付額通知書の右上に記載の交付決定日から値引き開始可能となりますが、値引き開始予定日まで時間がない場合などは随時ご相談ください。</p>		
<p>【連絡先】</p> <p>(住所) 〒●●●-●●●● 茨城県水戸市□□□-□□□</p> <p>(所属) 茨城エルピーガス株式会社</p> <p>(氏名) 常陸 二郎</p> <p>(電話) 029-●●●-●●●● (FAX) 029-●●●-●●●●</p> <p>(E-mail) ●●●●@●●●●●●●● @</p> <p>※記載誤りが多いため送付前に確認をお願いします。</p>			

※ 2月使用（3月検針）分、3月使用（4月検針）分又は4月使用（5月検針）分の値引きの開始及び完了予定日を記載してください。

※申請者は記入しないでください。

受付日	交付決定額