

令和 8 年 〇 月 〇 日

L P 支援事務局 殿

申請者 住所 〒 〇〇〇〇—〇〇〇〇
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 L P 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 L P 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 〇 年 〇 月 〇 日 ～ 令和 〇 年 〇 月 〇 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>【連絡先】</p> <p>（住所）〒 〇〇〇〇—〇〇〇〇 茨城県水戸市〇〇〇—〇〇〇</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—〇〇〇〇—〇〇〇〇（FAX）029—〇〇〇〇—〇〇〇〇</p> <p>（E-mail）〇〇〇〇@〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇@</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。

《事務局記入欄》 ※申請者は記入しないでください。

受付日	交付決定額