

令和 8 年 〇 月 〇 日

茨城県知事 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  
役職名 代表取締役  
氏名 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

第五次茨城県 L P ガス料金負担軽減事業支援金交付申請書

第五次茨城県 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、第五次茨城県 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       | 実績報告数が申請数よりも増えると、変更届の提出が必要となります。余裕をもって申請してください | 0 8 B 0 0 0 0 |
| 支援（値引き）対象世帯数    |                                                | 5 0 0 世帯      |
| 支援事業の開始及び完了予定日※ | 令和 8 年 〇 月 〇 日 ～ 令和 8 年 〇 月 〇 日                |               |

※ 8 月使用（9 月検針）分、9 月使用（10 月検針）分、又は 10 月使用（11 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。  
※ 「交付額通知書」が届いてから値引きを実施してください。

申請後、交付額通知書が届くまで、2 週間程度かかるため、開始日は申請日の 2 週間以降で記入してください

＜担当者連絡先＞

- 下記の□のいずれかに☑を記入してください。
- ☐ ①前回事業と同じ連絡先である
  - ☒ ②前回事業の連絡先から変更する
  - ☐ ③連絡先を登録する（前回事業に参加していない）

※②③を選択した場合、以下連絡先欄を記入してください。  
※前回事業に参加し、①②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。

|        |                              |     |                   |
|--------|------------------------------|-----|-------------------|
| 住所     | 〒 〇〇〇〇-〇〇〇〇<br>茨城県水戸市〇〇〇-〇〇〇 |     |                   |
| 所属     | 茨城エルピーガス株式会社                 | 氏名  | 常陸 二郎             |
| 電話     | 0 2 9 - 〇〇〇〇-〇〇〇〇            | FAX | 0 2 9 - 〇〇〇〇-〇〇〇〇 |
| E-mail | 〇〇〇〇@〇〇〇〇〇〇〇〇                |     |                   |

※ 「所属」、「FAX」、「E-mail」がない場合は、「なし」と記入してください。

＜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 |
|-----|-------|
|     |       |