

様式 4（第 8 条関係）

令和 年 月 日

茨城県知事 殿

（支援事業者）住所 〒
法人名
役職名
氏名

第五次茨城県 L P ガス料金負担軽減事業支援金変更等承認申請書

令和 年 月 日付けで交付額の通知があった第五次茨城県 L P ガス料金負担軽減事業支援金について、次のとおり変更（中止・廃止）したいので、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 8 条により承認を申請します。

変更（中止・廃止）の内容	
変更（中止・廃止）の理由	
変更（中止・廃止）の生じた年月日	