

様式 5 （第 9 条関係）

令和 年 月 日

L P 支援事務局 殿

(支援事業者) 住所
氏名 法人にあつては名称
及び代表者の氏名

令和 6 年度茨城県 L P ガス料金負担軽減事業支援金実績報告書兼請求書

令和 年 月 日付けで交付額の通知があつた支援事業に係る実績について、茨城県 L P ガス
料金負担軽減事業支援金交付要項第 9 条により関係書類を添えて次のとおり報告します。

支援事業の開始及び完了日	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日
交付決定額	金 円
請求額	金 円

※ 金額は税抜で記入してください。

<振込先>

振込先金融機関名	本・支店名	金融機関コード	支店コード	種目	口座番号（右詰めで記入）
☐ 銀行 ☐ 信用金庫 ☐ 信用組合 ☐ 農協 ☐ 労働金庫	☐ 本店 ☐ 支店 ☐ 出張所			☐ 普通 ☐ 当座	
フリガナ					
口座名義					

※ 振込先の口座名義人は申請人と同一人であることとし、口座種別は、普通預金口座又は当座預金口座としてください。

※ 通帳のコピー（上記振込先が記載された部分）を添付してください。

《事務局記入欄》 ※申請者は記入しないでください。

受付日	額確定額