

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った支援事業に係る実績について、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 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(税抜き)	金 円

＜振込先＞

下記の□のいずれかに☑を記入してください。

- ☐①前回事業と同じ振込先である
☐②前回事業の振込先から変更する
☐③振込先を登録する(前回事業に参加していない)

※①を選択した場合、振込先の記入及び通帳の写しの送付は不要。②③を選択した場合、以下振込先欄を記入し、通帳のコピー等を添付してください。

※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。

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。

※ 口座名義（カタカナ）を確認するので、通帳のコピー（表紙をめくった見開きページ全体）、あるいは当座勘定入金帳などのコピーを添付してください。ネット銀行の場合、上記の記入内容が確認できる口座情報照会画面などの写し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