

日付の記入漏れに注意してください

令和 6 年 2 月 20 日

一般社団法人 山形県 L P ガス協会会長 殿

管理番号は記入しないでください

管理番号

住 所 〒 9 9 0 - 0 0 2 5

山形県山形市あこや町 1 - 2 - 1 2

事業者名 株式会社 L P ガス協会

代 表 者 代表取締役 L P ガス男

(法人にあつては名称及びその代表者の氏名)

(個人事業主にあつては屋号及びその代表者の氏名)

L P ガス料金負担軽減支援事業助成金 交付申請書兼概算払請求書

下記のとおり、L P ガス料金負担軽減支援事業を実施したいので、山形県 L P ガス料金負担軽減支援事業助成金交付規程第 4 条の規定により、関係書類を添えて助成金の交付を申請します。

併せて、値引き原資の概算払について、下記のとおり記載

直近で契約している一般消費者等の総数を記入してください

助成金の概算払を希望する方のみ記入してください

記

① 値 一	対象となる 者等の契約数	5 6 7 8 件
② 値 (①の	原資助成額 数 × 2,000 円)	11,356,000 円
③ 値 助	事務契約数区分 成 額	(5 0 0 0 以上 9 9 9 9 以下) 200,000 円
④ 助成金交付申請額 (②+③)		11,556,000 円
⑤ *概算払請求額 (④×0.7)		8,089,200 円
助成事業の期間		令和 6 年 月 日 ~ 令和 6 年 月 日

交付規程(別表)に記載の消費者戸数の区分に応じた助成金額を記入してください

※ 請求額の欄は希望する方のみ記入

申請日以降で実際に検針を行う日を記入してください

担当者氏名	瓦斯 協子
電話番号	023-654-3210
メールアドレス	info@kyokai.co.jp

※ 本申請書はコピーして、本事業が終了するまでお手元で保管してください。