

令和 年 月 日

一般社団法人山形県LPガス協会会長 殿

申請者 管理番号

住 所

事業者名

代 表 者

（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）

LPガス料金負担軽減支援事業助成金事故報告書

令和 年 月 日付 山協L支補第 号で交付決定のあつたLPガス料金負担軽減支援事業について、期間内の完了若しくは補助事業の遂行が困難となりましたので、山形県LPガス料金負担軽減支援事業助成金交付規程第8条の規定により下記のとおり報告します。

記

1 事故の内容

2 対処状況及び完了見込期日

3 本件担当者および連絡先

氏 名	
電 話 番 号	
メールアドレス	

注 実施状況は、任意の様式により、当初の計画に対する進捗状況を明確に記載すること。