

様式1 (第4条関係)

令和 年 月 日

茨城県知事 殿
(LP支援事務局扱い)

申請者 住所
氏名

令和4年度茨城県LPガス料金負担軽減事業支援金交付申請書

令和4年度茨城県LPガス料金負担軽減事業支援金の交付を受けたいので、茨城県LPガス料金負担軽減事業支援金交付要項第4条により、関係書類を添えて、次のとおり支援金の交付を申請します。

支援(値引き)対象世帯数	世帯
支援事業の開始及び完了予定日 ※	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
担当者連絡先	(住所) 〒 (所属) (氏名) (電話) - - (FAX) - - (E-mail) @

※ 2月使用(3月検針)分又は3月使用(4月検針)分の開始及び完了予定日を記載してください。

《事務局記入欄》 ※申請者は記入しないでください。

受付日	交付決定額