様式４（第９条関係）

令和　　年　　月　　日

茨城県知事　殿
（ＬＰ支援事務局扱い）

（支援事業者）　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実績報告書兼請求書

令和　　年　　月　　日付けをもって支援金の交付額の通知を受けた支援対象事業に係る実績について、茨城県ＬＰ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。

≪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