

愛知県LPガス価格高騰対策支援金（第2期）  
交付申請書

一般社団法人愛知県LPガス協会会長 様

愛知県LPガス価格高騰対策支援金（第2期）交付要領に基づき、下記のとおり申請します。

黒枠の項目はすべて記入が必要になります

申請日 2024 年 月 日

1. 販売事業者情報

①液化石油ガス販売事業登録番号																				
②本社一括での申請でしょうか	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ（支店や営業所での申請はこちらに✓）																
③事業者区分	<input type="checkbox"/>	法人	<input type="checkbox"/>	個人事業主																
④法人名（正式名称）または屋号（株）（有）等省略不可 ※支店や営業所での申請の方は、支店名、営業所名もご記入ください																				
⑤法人名または屋号のフリガナ ※支店や営業所での申請の方は、支店名、営業所名もご記入ください																				
⑥代表者氏名																				
⑦所在地 （本社又は 主たる事業 所）	郵便番号	〒																		
	都道府県																			
	市区町村																			
	町域・番地																			
	建物名など																			

2. 申請者情報

⑧ご担当者氏名																				
⑨ご担当者氏名 フリガナ																				
⑩電話番号（ハイフンなし）																				
⑪メールアドレス																				
⑫値引き対象とする 一般消費者等の契約件数																				件

3. 振込先情報

⑬金融機関名																				
⑭金融機関コード																				
⑮預金種別 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 貯蓄																				
⑯支店コード ※ゆうちょ銀行以外																				
⑰口座番号 ※ゆうちょ銀行以外																				
⑱記号 ※ゆうちょ銀行																				
⑲番号 ※ゆうちょ銀行																				

※通帳に記載の口座名義（カナ）を必ずご記入ください

⑳口座名義人（カナ）																				
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. 添付書類のご確認（ご用意いただきましたら以下にチェックを入れてください）

<input type="checkbox"/>	誓約事項等同意書
<input type="checkbox"/>	通帳コピー（表面と通帳を開いた1・2ページ）
<input type="checkbox"/>	販売事業者登録書又は販売事業者証の写し

5. LPガス使用者向けご案内チラシの送付希望について

<input type="checkbox"/>	希望します	<input type="checkbox"/>	不要です
--------------------------	-------	--------------------------	------

6. LPガス使用者向けご案内チラシの送付希望数

	件	※数量は100の倍数になります。
--	---	------------------