様式２号（第６条関係）

令和　　年　　月　　日

群馬県知事　様

（支援事業者）　住所

氏名　　法人にあっては名称

及び代表者の氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先　（電話）

令和７年度群馬県ＬＰガス利用者負担軽減事業支援金支給申請・請求書

令和７年度群馬県ＬＰガス利用者負担軽減事業支援金の支給を受けたいので、群馬県ＬＰガス料金負担軽減事業支援金交付要綱第６条により、必要書類を添えて、次のとおり支援金の支給を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 支援対象月 | 令和７年６月検針分・７月検針分 |
| 請求額 | 金　　　　　　　　　　　　　　円（（1,200円×　　　件数）＋20,000円） |

＜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。

※　振込口座の確認できる通帳のコピーを添付してください。

≪群馬県記入欄≫　※申請者は記入しないでください。

|  |  |
| --- | --- |
| 受付日 | 支給額 |
|  |  |