令和　　年　　月　　日

一般社団法人滋賀県ＬＰガス協会会長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名又は名称及び法人にあっては

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　その代表者の氏名

住所

令和５年度滋賀県ＬＰガス料金負担軽減支援金　概算払請求書

令和　年　月　日付け滋ＬＰ協第　　号で標記支援金の交付決定の通知があった事業について、令和５年度滋賀県ＬＰガス料金負担軽減支援金交付要領第１５条の規定により、次のとおり請求します。

１　概算払請求額　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　概算払請求額の根拠

|  |  |
| --- | --- |
| 概算払請求を希望する値引き対象月  （☑が今回対象） | □４月検針分　□５月検針分　□６月検針分  □７月検針分　□８月検針分　□９月検針分 |
| 値引きを行う一般消費者等の数 | 件／月 |

３　概算払額の振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支店名 |  |
| 預金種別  (☑が該当) | □普通預金　・　□当座預金 | | |
| 口座番号 |  | | |
| (フリガナ)  口座名義 |  | | |

（備考）１　概算払請求は、次回検針分を請求するものとする。ただし、６月または７月検針分については、４月検針分からを含めて請求できるものとする。

２　概算払請求額は、概算払いを希望する値引き対象月数に、交付決定を受けた値引きを行う一般消費者等の数および１件あたりの値引き額を１．１で割り戻した額を乗じたものを超えないものとする。