

年 月 日

一般社団法人三重県 L P ガス協会 会長 殿

住 所
事業者名
代表者氏名 (肩書も記載)
販売登録番号

伊賀市 L P ガス料金負担軽減支援事業 補助金概算払依頼書

伊賀市 L P ガス料金負担軽減支援事業補助金交付規程第 1 5 条第 2 項の規定に基づき、下記のとおり依頼します。

記

- 1 交付決定額 (算用数字を使用すること。) _____ 円 (消費税別)
- 2 概算払申請金額 (算用数字を使用すること。) _____ 円
見込調定戸数 _____ 戸 (調定メーター数)
- 3 概算払を必要とする理由
- 4 振込先金融機関名、支店名、預金の種別、口座番号及び預金の名義 (フリガナ) を記載すること。

金融機関名 _____

支店名 _____

預金種別 _____

口座番号 _____

預金名義者名 _____

(注) 市税の納税証明書 (発行日から 3 か月以内もの) を添付すること。