

(一社)全国LPガス協会 宛

住 所 _____

事業所名 _____

事業主等

氏 名 _____ 印

LPライフ販売促進支援金請求書

1. 支援金請求対象事項 (次の該当する番号を、○でお囲みください。)

- ①. エネファーム、
- ②. LPガス自動車、
- ③. 災害バルク設置、
- ④. オールガス化住宅、

2. 設置日又は納車日、購入者又は販売先(斡旋先)の氏名、住所、台数等

(契約口数: □)

NO	設置日又は納車日	購入者、販売先(斡旋先) 設置先、消費者先等の 住所・氏名等	台数等	支援金 単 価	支援金額
1	令和 年 月 日				
2	令和 年 月 日				
3	令和 年 月 日				
4	令和 年 月 日				
5	令和 年 月 日				

(注1) LPガス自動車の支援金請求で、販売(斡旋)の場合は、様式10-2も添付願います。

(注2) 用紙が足りない場合は、コピーをしてご使用ください。

県協会名 _____ 印