

様式第1号

×受理年月日	
×整理番号	
×審査結果	

埼玉県令和5年度第2回LPガス料金負担軽減事業
補助金交付申請書

令和6年 月 日

(宛先)

埼玉県知事 大野 元裕

(申請者)

販売事業者 登録番号	
販売事業者名	
郵便番号	
住所	
代表者職	
代表者氏名	

下記により、埼玉県LPガス料金負担軽減事業補助金の交付を受けたいので、補助金等の交付手続等に関する規則第4条の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。

記

1 対象顧客数

別紙1に記載されている対象顧客の数	
-------------------	--

2 交付金申請額

合計	
【内訳】	
支援額：2,300円（上限）×対象顧客の数	
事務経費：1販売事業者あたり34,000円	34,000円
対象顧客の数に応じた費用：50円×対象顧客の数	
システム改修費：150,000円（上限、消費税額を除く。）	

3 支援事業開始予定日及び支援事業完了予定日

支援事業開始予定日	令和6年 月 日	支援事業完了予定日	令和6年 月 日
-----------	----------	-----------	----------

4 担当者連絡先

部署名	
担当者氏名	
電話番号	
e-mail	

(備考) ×印の項は記載しないこと。