（様式１０－１）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＮＯ．

　　　年　　　月　　　日

（一社）全国ＬＰガス協会　御中

住　所

事業所名

事業主等

氏　　名

**ＬＰライフ販売促進援金等請求書**

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．ＬＰＧ自動車、　　　　　③．災害バルク設置、

④．オールガス化住宅、　　　⑤．クーリングオフ

２．設置日又は納車日、購入者又は販売先（斡旋先）の氏名、台数等

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

（注１）ＬＰＧ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　　(一社)茨城県高圧ガス保安協会