（様式２）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 Ｎｏ．

　　年　　月　　日

（一社）全国ＬＰガス協会　　御中

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 住 所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 店 名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 事業主等

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

**加入者支援金**

**ＬＰライフ　　　　　　　　　 請求書**

**消費者支援金**

（下記の何れかの事故に○印を付して下さい。）

［事故別］　　ＬＰガス事故　　配管工事中　　消費機器等工事中　　容器・バルク等配送中

充てん中　　保安点検中　　検針中　　集金中　　単純火災事故　　一般火災事故

事故発生日　　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　　　　(契約口数　　２　　口)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 傷  害 | 被害者の  区分 | 被害者名 | 年令 | | 性別 | 通院  日数 | | 入院  日数 | 支援金 |
| 加入者  従業員 |  |  | |  |  | |  |  |
| 加入者  従業員 |  |  | |  |  | |  |  |
| 消費者 |  |  | |  |  | |  |  |
| 消費者 |  |  | |  |  | |  |  |
| 物  損 | 被害者の  区分 | 被害者名 | 年  齢 | 性  別 | 動産被害額 | | 不動産被害額 | | 支援金 |
| 加入者  従業員 |  |  |  |  | |  | |  |
| 加入者  従業員 |  |  |  |  | |  | |  |
| 消費者 |  |  |  |  | |  | |  |
| 消費者 |  |  |  |  | |  | |  |
| 支　援　金　合　計 | | | | | | | | |  |

県協会名　一般社団法人 茨城県高圧ガス保安協会　印

（注）医師の診断書代は、自己負担でお願いいたします。