別記

第１号様式（第６条関係）

令和７年　　月　　日

岐阜県知事　様

岐阜県ＬＰガス負担軽減事業（令和６年度２月支援分）参加承認申請書

このことについて、岐阜県ＬＰガス負担軽減事業（令和６年度２月支援分）に参加したいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

１　事業者情報

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | | | | | |
| 事業者名 |  | | | | | | | |
| 代表者役職 |  | | | | フリガナ | |  | |
| 代表者氏名 | |  | |
| 住所  （本社） | 〒　　　　－ | | | | | | | |
|  | 都 | 道 |  | | | | |
| 府 | 県 |
| 電話番号  （本社） |  | | | | | | | |
| 登録番号 |  | | | | | | | |
| 値引き対象となる「一般消費者等」の契約件数  （申請日時点） | | | | | |  | | 件 |

２　担当者情報（上段と同じ場合は「同上」と記す。）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属部署 |  | | | | | フ リ ガ ナ | |  | |
| 担当者氏名 | |  | |
| 住所  （担当者宛先） | 〒　　　　－ | | | | | | | | |
|  | | 都 | 道 |  | | | | |
| 府 | 県 |
| 担当者連絡先 | 電話番号 |  | | | | | ＦＡＸ番号 | |  |
| メールアドレス | | | （電子メールでの手続きを希望する場合は必須） | | | | | |
|  | | | | | |
| 手続き方法 | (手続き方法は原則電子メールとし、やむを得ない場合のみ郵送を選択してください。)    　　電子メール　　　　　　　　　　　　郵送 | | | | | | | | |

※１　法人の場合、参加申請は支店、営業所等ではなく、**本社名**で申請すること。

※２　契約件数は支店、営業所等を含め、条件に当てはまる契約件数の**合計**を記入すること。

※３　登録番号が確認できる「**液化石油ガス販売事業者登録簿**」の写し又は、「**標識**」の写真を添付すること。

「液化石油ガス販売事業者登録簿」の写し又は、「標識」の写真の添付チェック