

様式4（第11条関係）

令和 年 月 日

公益社団法人千葉県L P ガス協会会長 様

報告者 本社所在地 :

事業者名(法人名又は屋号) :

代表者役職名 :

代表者氏名 :

第5次千葉県L P ガス料金負担軽減支援事業助成金事故報告書

第5次千葉県L P ガス料金負担軽減支援事業助成金交付要領第11条の規定により、期間内の完了もしくは支援事業の遂行が困難となりましたので、以下に理由を添えて報告します。

1. 事故の内容

2. 対処状況および完了見込期日

3. 連絡担当者

担当者名		電話番号	
------	--	------	--