

平成 年 月 日

日本LPガス団体協議会
会長 殿

補助事業者 住所
氏名

平成 年度石油ガス流通合理化対策事業実績報告書
(石油ガス販売事業者構造改善支援事業(構造改善推進事業)に係るもの)

石油ガス販売事業者構造改善支援事業業務方法書第19条第1項の規定に基づき、下記のとおり報告します。

記

補助金交付番号	
---------	--

注1: 本用紙を大切に保管してください。(5年間)

注2: この用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること

1. 補助事業者

申請者	(フリガナ)		法人登記印
	名 称		
	(フリガナ)		
	代表者役職・氏名		
	住 所		
連絡担当窓口	(フリガナ)		
	氏 名		
	所 属 ・ 役 職		
	(フリガナ)		
	会 社 名		
	住 所		
	電 話 番 号 (代表・直通)		
	F A X 番 号		
E - m a i l			

2. 共同申請者

(共同申請者がある場合のみご記入ください)

共同申請者	(フリガナ)		法人登記印
	名 称		
	(フリガナ)		
	代表者役職・氏名		
住 所			
連絡担当窓口	(フリガナ)		
	氏 名		
	所 属 ・ 役 職		
	(フリガナ)		
	会 社 名		
	住 所		
	電 話 番 号 (代表・直通)		
	F A X 番 号		
E - m a i l			

注3：共同申請者が存在しない場合、記入は不要です。

注4：共同申請者が複数存在する場合は、それぞれ提出が必要です。

3. 事業の概要

(1) 事業の内容																					
事業区分	事業名 (タイトル)																				
(2) 実施内容…実施した内容について記入してください。																					
・ 具体的な内容を記入してください。																					
<table border="1"><thead><tr><th>項目</th><th>導入前</th><th>導入数</th><th>導入後</th></tr></thead><tbody><tr><td>需要家件数(取付メータ)</td><td>件</td><td></td><td>件</td></tr><tr><td>内、現場検針件数</td><td>件</td><td></td><td>件</td></tr><tr><td>内、テレメ検針件数</td><td>件</td><td>件</td><td>件</td></tr><tr><td>(テレメ導入率)</td><td>(%)</td><td>(%)</td><td>(%)</td></tr></tbody></table>		項目	導入前	導入数	導入後	需要家件数(取付メータ)	件		件	内、現場検針件数	件		件	内、テレメ検針件数	件	件	件	(テレメ導入率)	(%)	(%)	(%)
項目	導入前	導入数	導入後																		
需要家件数(取付メータ)	件		件																		
内、現場検針件数	件		件																		
内、テレメ検針件数	件	件	件																		
(テレメ導入率)	(%)	(%)	(%)																		
(3) 実施時期…事業のスケジュールについて記入してください。																					
①開始日	平成 年 月 日																				
②完了日	平成 年 月 日																				
(4) 得られた効果について…この事業により得られた効果について記入してください。																					
具体的に																					

4. 補助事業に要した経費、補助対象経費及び補助金交付額

(単位：円)

区 分	項 目	補助事業に 要した経費	補助対象経費	補助率	補助金交付申請額
(1)人件費	給与(基本給・役職手当)及び賞与				
(2)事業費	(イ)外注費				
	(ロ)物品購入費				
	(ハ)印刷製本費				
	(ニ)会場借料				
	(ホ)運搬費				
	(ヘ)講師謝金				
	(ト)委員会経費				
	(チ)職員等旅費				
	(リ)通信運搬費				
	(ヌ)機器等借料				
	(ル)ホームページ等広報費				
	(ヲ)消耗品費等				
	(ワ)その他費用				
計					

5. 実施報告書

石油ガス販売事業者構造改善支援事業業務細則に定める書式に従い、提出のこと。