

〔お客さま用〕

年 月 日

西川燃料株式会社 宛

住所

氏名

印

新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえたガス料金の支援措置の適用申込書

下記のL Pガス供給契約に対し、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえたL Pガス料金の支援措置の適用を申込みます。

記

契約名義		ガス使用 場所住所	
お客さま 番 号		連絡先 電話番号	
特別措置の 適用申込	2020 年 3月分 ・ 4月分 ・ 5月分 (希望月分を○で囲んでください) 上記検針分のL Pガス料金について、支払期日の2か月延長を希望します。		

(注1) 特別措置の申込みには、「各都道府県社会福祉協議会より一時的な資金の緊急貸付」、「新型コロナウイルス感染症特別貸付」等受けていることを証明する書類の添付が必要となります。

〔お客さま用〕

年 月 日

西川燃料株式会社 宛

住所

氏名

印

L P ガス料金 5 か月分割お支払支援措置の適用申込書

下記の L P ガス供給契約に対し、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた L P ガス料金の支援措置の適用を申込みます。

記

契約名義		ガス使用 場所住所	
お客さま 番 号		連絡先 電話番号	
支援措置の 分割申込	L P ガス検針	L P ガス料金(税別)	備 考
	2020 年 3月分	円	
	4月分	円	
	5月分	円	
	請求年月	上乗せ金額(税別)	備 考
	2020 年 月分	+ 円	
	月分	+ 円	
月分	+ 円		
月分	+ 円		
月分	+ 円		
上記検針分の L P ガス料金について、分割支払いを希望します。			

(注 1) 特別措置の申込みには、「各都道府県社会福祉協議会より一時的な資金の緊急貸付」、「新型コロナウイルス感染症特別貸付」等を受けていることを証明する書類の添付が必要となります。