

福岡県LPガス 料金高騰対策支援事業

＜事業手引きについて＞

ご不明な点などありましたら、お気軽に支援金センターまでお問い合わせください。

[申請書提出及びお問い合わせ先]

福岡県LPガス支援金センター

TEL : 092-600-4928

〒812-0011 福岡市博多区博多駅前3-2-1 日本生命博多駅前ビル5階

【受付時間】 9:00～17:00（土・日・祝祭日及び夏期休暇8/11～15を除きます）

※この資料は福岡県LPガス料金高騰対策支援事業補助金交付要綱（以下「交付要綱」）を補完するものです

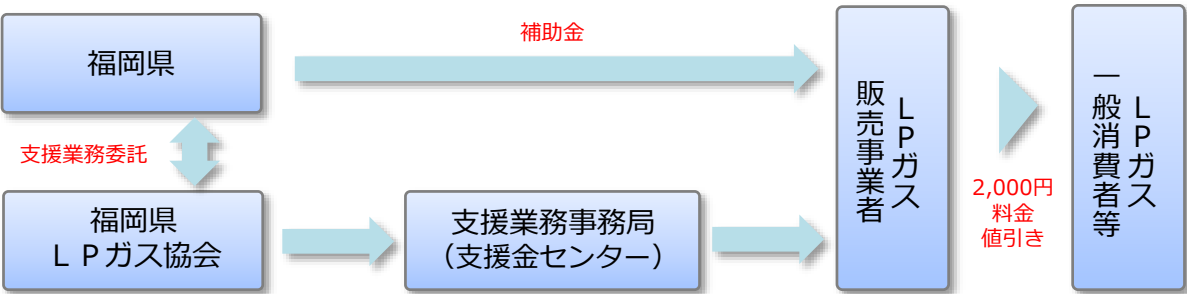
本支援金は、
国の新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金（電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金）を財源とする 県の補助金を活用して実施するものです。

物価高騰の影響を受けている生活者の支援が目的となっていることから国および福岡県からは支援金の適正な執行が求められており、不正行為は厳正に対処されることとなります。

交付要綱を十分確認いただき、本支援金の申請及び交付を受ける際は 適正に行うようお願いいたします。

◎ 福岡県LPガス料金高騰対策支援事業について

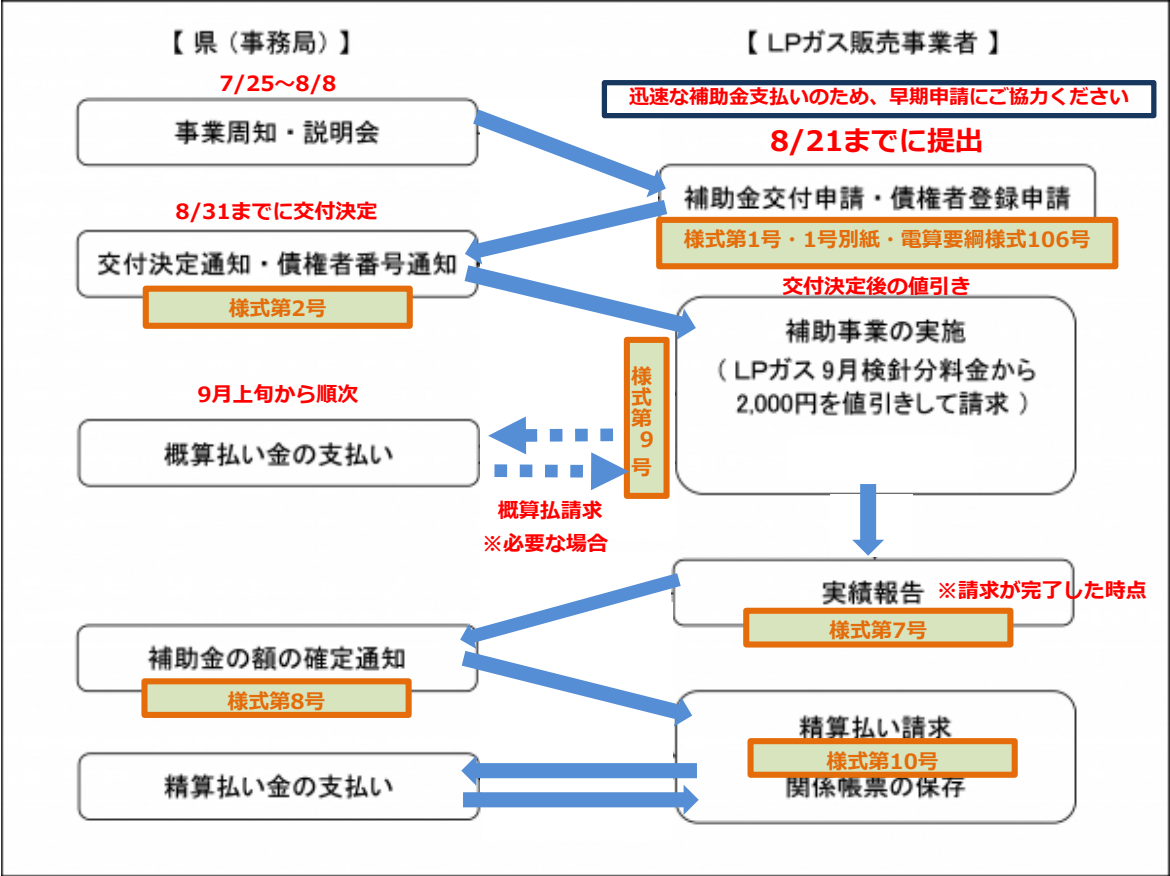
- (1) 福岡県は、福岡県内のLPガス一般消費者等へ2,000円（/1件）の支援をするにあたり、それらへ供給するLPガス販売事業者に対し、令和5年4月検針分から9月検針分まで6か月分のLPガス料金値引き原資として消費者1件あたり2,000円（税抜額）を補助します。
- (2) LPガス販売事業者は、9月検針分料金（税抜き額）から2,000円を一括値引きして消費者に請求します。
また、消費者に対して値引き額がわかる請求書等を作成して交付することとします。



補助金の額

①値引き原資		②販売事業者作業経費	
対 象	一般消費者等の件数（販売契約数）	対 象	LPガス販売事業者または販売事業所
補助額	消費者1件あたり 2,000円（税抜金額）	補助額	1事業者または1販売事業所あたり 定額 25,000円 + (150円×販売契約数) ※但し、上限 1,000,000円
条 件	* 令和5年4月検針分から9月検針分まで 6か月分LPガス料金に対しての値引き * 9月検針分料金から一括値引きして 消費者へ請求 * 消費者へ値引き額が分かる請求書等を 作成し、交付してください 例) 「福岡県の事業により2,000円 (税抜) 値引きしております。」 ※詳細はP10を参照	条 件	

◎事業の流れ



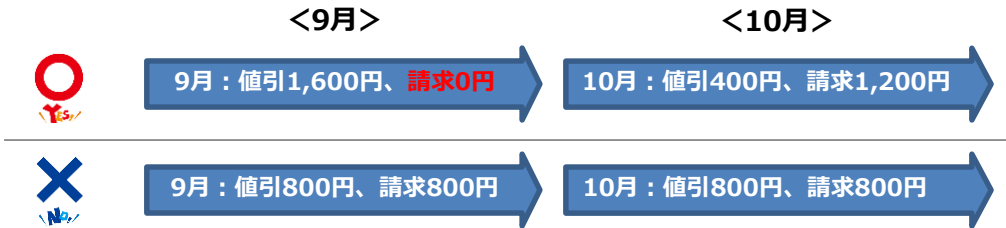
◎書類提出方法

支援金センターへ郵送でお願いいたします。

◎値引き方法の注意点

(Ⅰ) 9月検針分の料金から値引きを行ってください。

9月検針分料金が2,000円(税抜)未満の一般消費者等がいる場合に限り、分割値引き可能。
なお、分割値引き時は9月分請求額が0円となる最大額の値引きを行い、2か月目に残りの金額の値引きを実施してください。



【9月検針額が1,600円(税抜)の場合】
9月で最大の1,600円値引きを行い(9月請求額0円)、残り400円を翌月で値引きします。

(Ⅱ) 値引き時の消費税取扱いに注意してください。

○ (Correct)	○ (Correct)	✕ (Incorrect)
①値引き前請求額(税抜) 6,000円	①値引き前請求額(税込) 6,600円	①値引き前請求額(税込) 6,600円
②値引き額(税抜) -2,000円	②値引き額(税込) -2,200円	②値引き額(税込) -2,200円
③値引き後請求額(税抜) 4,000円	③値引き後請求額(税込) 4,400円	③値引き後請求額(税込) 4,400円
④値引き後請求額(税込) 4,400円	④交付申請額(税抜) 2,000円	④交付申請額(税込) 2,200円

電算要綱様式第106号

債権者登録申出書

(新規・変更・取消)

記入例

(変更・取消を行う債権者番号)

--	--	--	--	--	--

※変更・取消の場合は必ず記入してください。

※工事関係の場合…該当するものに○
(精算払用・前金払用・精算前金両用)

1	新規	①新規取引 ②法人化による新規 ③前金払用口座登録のための新規 ④その他 ()
2	変更	①名称変更 (旧名称) ②住所変更 ③支払方法や金融機関情報の変更 ④その他 ()
3	取消	①重複登録による取消 (重複している債権者登録番号) ②法人化による取消 ③債権者死亡による取消 ④その他 ()

福岡県 殿 住 所 ○○○市△△町□□番地 ○○年 ○○月 ○○日

申 出 者 名 株式会社 ○○×× (※ 押印は不要です。)

下記のとおり申出します

(法人にあっては法人の名称と代表者肩書・氏名を必ず記入してください。)

※取消の場合は、1～3までの項目を記入してください。

1	(フリガナ)	カシコ イヤ マルマル パラ 株式会社 ○○×× 代表取締役 ○○ ××
2	住所	〒 000-0000 福岡県 福岡市 △△ 町 □□ 番地 シカサカパン
3	電話番号	000 - 000 - 0000 電子メールアドレス abcde@fg.hi.jk
4	支払方法	① 口座振替 (口座に自動入金) ② 隔地払 (送金払) (振替口座がない場合に選択)
5	預金種別	① 普通 (総合) 預金 ② 当座預金 ※ (注) 貯蓄預金は不可
6	口座名義人 (カタカナで記入)	カ マ ル マ ル ハ ツ ハ ツ

※支払い先として指定できる金融機関について

〔口座振替の場合〕
振替先の指定は県内、県外を問わずできますが、外国銀行および漁業協同組合の一部はできません。

〔隔地払の場合〕………金融機関名のみ記入
県内送金の換金場所………福岡銀行・西日本シティ銀行・筑邦銀行・福岡中央銀行の本・支店および福岡県信用農業協同組合連合会・福岡県内各農業協同組合の本所・支店のみ (ただし出張所、代理店等はできません)
県外送金の換金場所………口座振替に同じ (ただし、ゆうちょ銀行は直営店 (出張所を含む) のみ可能です。ゆうちょ銀行以外の金融機関の出張所・代理店等はできません。

①「新規」・「①新規取引」に○をつけてください

②記入日の日付、住所、申出社名 (会社名) を記入してください (※押印は不要です)

③以下1～5につきて記入例に沿って記入してください。
※1名称について
・法人：法人名のみ記入
・法人以外：屋号と代表者の肩書・氏名を記入
※振込先の口座名義人は申請者と同一人であること

様式第1号 (第6条関係)

2023年8月〇〇日

福岡県知事 殿

①

住 所 福岡県〇〇市△△-×

名 称 〇〇〇

代表者 ××××

(代表者の署名又は記名押印)

福岡県LPガス料金高騰対策支援事業費補助金交付申請書

標記の補助金に係る事業を下記のとおり行いますので、福岡県LPガス料金高騰対策支援事業費補助金交付要綱第6条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

②

1 補助事業に要する経費	240,000 円
2 補助対象経費	240,000 円
3 補助金交付申請額	240,000 円

4 添付書類

(1) 誓約書

(2) その他知事が必要と認める書類

① 債権者登録申出書 (電算要綱様式第106号)

※既に登録している場合は、□にチェックを入れ債権者番号を記載してください。

③

債権者登録済み ☒ 債権者番号 (8桁) ××××××××

④

【事業費積算】

区 分	申 請 額
値引き原資	2,000円× 100 件 = 200,000円
販売事業者経費	25,000円 + (150円× 100 件) = 40,000円※
合 計	240,000円

※販売事業者経費の交付額は1,000,000円を上限額とします。積算値がこれを超える場合は、申請額は1,000,000円となります。

①署名の場合は押印不要です

③債権者登録済みの場合、チェックを入れ
債権者登録番号を記入

②1、2、3ともに④の合計金額を記載して
ください

④値引き件数をもとに各金額を算出してください
(※記入例は値引き件数が100件の場合)

様式第1号 別紙（第6条関係）

誓約書

2023年8月〇〇日

福岡県知事 殿

住 所 福岡県〇〇市△△-×

名 称 〇〇〇

代表者 ××××

（代表者の署名又は記名押印）

※署名の場合は押印不要です

私は、福岡県LPガス料金高騰対策支援事業費補助金の交付申請をするにあたり、次のとおり誓約します。

- 1 本補助金の交付申請にあたり、申請内容及び添付書類に虚偽はありません。また、その他一連の申請書・報告書の提出に際し、虚偽の内容の記載は行いません。
- 2 自社（個人の場合はその者）又は自社の役員等（役員又は支店若しくは営業所の代表者その他これらと同等の責任を有する者をいう。）は、次のいずれにも該当しません。
 - （1）暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団。
 - （2）同法第2条第6号に規定する暴力団員が役員となっている団体。
 - （3）暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する団体。
- 3 1及び2の誓約事項を遵守できなかった場合は、本補助金の交付決定が取り消されることに異議はありません。

※誓約書の提出も、必ずお願いいたします。
債権者未登録の場合は、別紙「債権者登録申出書」の提出も、必ずお願いいたします。

様式第3号（第10条関係）

2023年8月〇〇日

福岡県知事 殿

①

住 所 福岡県〇〇市△△-×

名 称 〇〇〇

代表者 ××××

（代表者の署名又は記名押印）

福岡県LPガス料金高騰対策支援事業費補助金変更承認申請書

令和5年×月×日付け 第XXX号で交付の決定を受けた標記の補助金について、下記のとおり変更したいので、福岡県LPガス料金高騰対策支援事業費補助金交付要綱第10条第1項の規定により申請します。

記

②

1	補助金交付決定額	240,000円
2	補助金変更交付申請額	261,500円
3	差引き増減額	21,500円

③

4 変更事項及び理由
例）新規契約による件数の増加。

④

【変更申請額積算】

区 分	交付決定額	変更申請額
値引き原資	200,000円	2,000円× 110 件＝ 220,000円
販売事業者経費	40,000円	25,000円＋（150円× 110 件）＝ 41,500円※
合 計	240,000円	261,500円

※販売事業者経費の交付額は1,000,000円を上限額とします。積算値がこれを超える場合は、申請額は1,000,000円となります。

①署名の場合は押印不要です

③変更理由を必ず記入してください

②1は交付決定通知書の交付決定額を
2は④の変更申請額の合計額を
3は「2－1」の金額を記入してください。

④変更後の件数をもとに各金額を算出してください
（※記入例は交付決定時に値引き件数が100件だったが、110件に変更する場合）

様式第4号（第11条関係）

2023年8月〇〇日

福岡県知事 殿

住所 福岡県〇〇市△△-×
 名称 〇〇〇 ①
 代表者 ××××
 （代表者の署名又は記名押印）

福岡県LPガス料金高騰対策支援事業費補助金事業中止・廃止承認申請書

令和5年×月×日付け 第XXX号で交付の決定（又は変更交付の決定）を受けた標記の補助金について、下記のとおり事業を中止・廃止したいので、福岡県LPガス料金高騰対策支援事業費補助金交付要綱第11条第の規定により申請します。

② 記

1 補助事業を中止・廃止する理由
 ~~~~~。

2 補助事業を中止する期間及び再開後の完了年月日  
 〇〇〇、××。

3 現在までの事業実施状況  
 XXXXXXXXXXXX。

4 現在までに支出した経費  
 〇〇,〇〇〇円。

5 その他必要な書類  
 （同送が必要な場合は同送）

①署名の場合は押印不要です

②1～5までの項目につきまして  
 すべて記入をお願いいたします

## ◎事業遅滞報告書 記入例と注意点（1）

事業遅滞報告書（様式第5号）

様式第5号（第12条関係）

2023年8月〇〇日

福岡県知事 殿

①

住 所 福岡県〇〇市△△-×  
名 称 〇〇〇  
代表者 ××××

（代表者の署名又は記名押印）

福岡県LPガス料金高騰対策支援事業費補助金事業遅滞報告書

令和5年X月X日付け 第XXX号で交付の決定（又は変更交付の決定）を受けた標記の補助金について、下記のとおり事業を予定の期間内に完了することができないと見込まれるので、福岡県LPガス料金高騰対策支援事業費補助金交付要綱第12条の規定により、下記のとおり報告します。

記

②

○補助事業遅滞理由

①署名の場合は押印不要です

②遅滞理由を必ず記入してください

## ◎事業遅滞報告書類 記入例と注意点（2）

事業実施状況報告（様式第6号）

様式第6号（第13条関係）

2023年8月〇〇日

福岡県知事 殿

①

住 所 福岡県〇〇市△△-×  
名 称 〇〇〇  
代表者 ××××

（代表者の署名又は記名押印）

福岡県LPガス料金高騰対策支援事業費補助金事業実施状況報告書

令和5年X月X日付け 第XXX号で交付の決定（又は変更交付の決定）を受けた標記の補助金について、福岡県LPガス料金高騰対策支援事業費補助金交付要綱第13条第1項の規定により、下記のとおり報告します。

記

②

○知事が報告を求める事項

（求めがあった場合記入）

← 提出が必要な場合は事務局よりご連絡いたします。

①署名の場合は押印不要です

②知事から求めがあった場合、支援金センターより報告事項の提出を依頼する場合がございます。

様式第7号（第14条関係）

2023年8月〇〇日

福岡県知事 殿

①

住 所 福岡県〇〇市△△-×

名 称 〇〇〇

代表者 ××××

（代表者の署名又は記名押印）

福岡県LPガス料金高騰対策支援事業費補助金実績報告書

令和5年X月X日付け 第XXX号をもって交付の決定（又は変更交付の決定）を受けた標記の補助金の事業実績について、福岡県LPガス料金高騰対策支援事業費補助金交付要綱第14条の規定により報告します。

②

記

|              |          |
|--------------|----------|
| 1 補助事業に要した経費 | 240,000円 |
| 2 補助対象経費     | 240,000円 |
| 3 補助金実績額     | 240,000円 |

③

4 請求先に対するLPガス料金値引き額の提示方法  
例)「請求書内訳欄」に値引前の額(税抜)、値引後の額(税抜)及び福岡県の支援による2,000円の値引きである旨を記載

④

5 添付資料

(1) 値引き実績件数が確認できる資料 ⇒ 「LPガス料金値引き実績者一覧表」  
(2) その他参考となる資料 ⇒ の添付が必要です(P11参照)

⑤

【実績額積算】

| 区 分     | 実 績 額                               |
|---------|-------------------------------------|
| 値引き原資   | 2,000円 × 100 件 = 200,000円           |
| 販売事業者経費 | 25,000円 + (150円 × 100 件 = 40,000円※) |
| 合 計     | 240,000円                            |

※販売事業者経費の交付額は1,000,000円を上限額とします。積算値がこれを超える場合は、実績額は1,000,000円となります。

①署名の場合は押印不要です

②1、2、3ともに⑤の合計金額を記載してください

③例は、P10を参照ください。

④値引き実績として実績一覧表を提出してください。（詳細は、P11を参照ください）

一覧表の中から、福岡県が無作為に抽出した請求書の提出を求めますので、ご提出ください。（明示方法はP10を参照ください）

⑤交付申請時と同じく値引き件数をもとに各金額を算出してください。（※記入例は値引き件数が100件の場合）

◎消費者への値引き明示方法

請求書発行時は、以下 3 ついずれかの方法にて値引き明示をお願いします

①『内訳欄』等での明示

〇〇ガスから使用量のお知らせ

2023年 9月分    ご使用期間: 8月11日～9月11日

|        |                |          |
|--------|----------------|----------|
| 請求予定金額 |                | 1, 652 円 |
| 内<br>訳 | ガス基本料金         | 2, 100円  |
|        | ガス従量料金         | 1, 402円  |
|        | 福岡県からの支援による値引き | ▲2, 000円 |
|        | 小計             | 1, 502円  |
|        | 消費税            | ( 150 円) |

お知らせ

②『お知らせ欄』等での明示

〇〇ガスから使用量のお知らせ

2023年 9月分    ご使用期間: 8月11日～9月11日

|        |        |          |
|--------|--------|----------|
| 請求予定金額 |        | 1, 652 円 |
| 内<br>訳 | ガス基本料金 | 2, 100円  |
|        | ガス従量料金 | 1, 402円  |
|        |        | ▲2, 000円 |
|        | 小計     | 1, 502円  |
|        | 消費税    | ( 150 円) |

お知らせ

福岡県からの支援により2, 000円の値引きをしています

③ 別紙での明示

〇〇ガスから使用量のお知らせ

2023年 9月分    ご使用期間: 8月11日～9月11日

|        |        |          |
|--------|--------|----------|
| 請求予定金額 |        | 1, 652 円 |
| 内<br>訳 | ガス基本料金 | 2, 100円  |
|        | ガス従量料金 | 1, 402円  |
|        |        | ▲2, 000円 |
|        | 小計     | 1, 502円  |
|        | 消費税    | ( 150 円) |

お知らせ

福岡県からの支援により  
今回請求分のLPガス料金は  
請求額から2,000円（税抜）を 値引き  
いたします  
  
2023年9月25日 〇〇ガス株式会社

※注意※  
値引き額を明示する際には、  
消費税を含まない金額の内訳に対し  
2,000円（税抜）値引きしていることを  
記載してください。



「福岡県からの支援による値引き」であることを明示願います  
**明示がないものは支援対象外** となります

◎ 値引き実績者一覧表 記入例と注意点（１）

値引き実績者一覧表（例）

別添

福岡県LPガス料金高騰対策支援事業

①

②

③

補助事業者名

※実績報告後、県が無作為に選んだ値引き実施者（5～15件程度）について、値引きの確認ができるもの（検針票、値引き額がわかる請求書の写し等）を提出していただきます。

(単位:円)

| 番号 | 値引き実績者<br>(契約者名、管理番号等値<br>引き者を特定できるもの) | 居住市町村名 | 9月使用(検針)<br>分料金(税抜額) | 値引き後金額<br>(税抜額) | 請求金額<br>(税込額) |
|----|----------------------------------------|--------|----------------------|-----------------|---------------|
| 1  |                                        |        |                      |                 |               |
| 2  |                                        |        |                      |                 |               |
| 3  |                                        |        |                      |                 |               |
| 4  |                                        |        |                      |                 |               |
| 5  |                                        |        |                      |                 |               |
| 6  |                                        |        |                      |                 |               |
| 7  |                                        |        |                      |                 |               |
| 8  |                                        |        |                      |                 |               |
| 9  |                                        |        |                      |                 |               |
| 10 |                                        |        |                      |                 |               |
| 11 |                                        |        |                      |                 |               |
| 12 |                                        |        |                      |                 |               |
| 13 |                                        |        |                      |                 |               |
| 14 |                                        |        |                      |                 |               |
| 15 |                                        |        |                      |                 |               |
| 16 |                                        |        |                      |                 |               |
| 17 |                                        |        |                      |                 |               |
| 18 |                                        |        |                      |                 |               |
| 19 |                                        |        |                      |                 |               |
| 20 |                                        |        |                      |                 |               |
| 21 |                                        |        |                      |                 |               |
| 22 |                                        |        |                      |                 |               |
| 23 |                                        |        |                      |                 |               |
| 24 |                                        |        |                      |                 |               |
| 25 |                                        |        |                      |                 |               |
| 26 |                                        |        |                      |                 |               |
| 27 |                                        |        |                      |                 |               |
| 28 |                                        |        |                      |                 |               |
| 29 |                                        |        |                      |                 |               |
| 30 |                                        |        |                      |                 |               |

※は9月検針分料金が2,000円(税抜)未満であり、10月検針分以降も値引きを行うお客様

- ③以下の項目を表にして記入してください。
- ①実績報告後、県が無作為に選んだ値引き実績者について、値引きの確認ができるもの（P10参照）を提出いただきます。
- ②事業者名を記入してください。
- ・値引き実績者（契約者名or管理番号等の値引き者を特定できるもの）
  - ・居住市町村名
  - ・9月使用（検針）分料金（税抜額）
  - ・値引き後金額（税抜額）
  - ・請求金額（税込額）

※書式に指定はございませんので  
エクセルなどで表にまとめて提出してください。  
但し、上記の5項目は必ず記入してください。  
P9の実績報告書と合わせてのご提出をお願いいたします。

値引き実績者一覧表（例）

9月検針分料金が2,000円（税抜）未満の一般消費者等がある場合は、  
「9月使用（検針）分料金（税抜額）」を「10月使用（検針）分料金（税抜額）」  
に変更のうえ、10月分の値引き実績をご記入ください。

様式第9号（第16条関係）

2023年8月〇〇日

福岡県知事 殿

①

住 所 福岡県〇〇市△△-×

名 称 〇〇〇

代表者 ××××

（代表者の署名又は記名押印）

福岡県LPガス料金高騰対策支援事業費補助金概算払請求書

令和5年X月X日付け 第XXX号で交付の決定（又は変更交付の決定）を受けた標記の補助金を下記のとおり交付されるよう、福岡県LPガス料金高騰対策支援事業費補助金交付要綱第16条第2項の規定により請求します。

記

② 1 概算払請求金額 金 240,000円

③ 2 債権者番号

④ 【概算請求額積算】

| 区 分     | 請 求 額                           |
|---------|---------------------------------|
| 値引き原資   | 2,000円× 100 件＝ 200,000円         |
| 販売事業者経費 | 25,000円＋（150円× 100 件）＝ 40,000円※ |
| 合 計     | 240,000円                        |

※販売事業者経費の交付額は1,000,000円を上限額とします。積算値がこれを超える場合は、請求額は1,000,000円となります。

①署名の場合は押印不要です

②概算払いが必要な場合は、金額を記入してください。

③福岡県から通知がありました債権者番号を記入してください。

④概算払いを請求する値引き件数をもとに各金額を算出してください  
（※記入例は値引き件数が100件の場合）

様式第10号（第16条関係）

2023年8月〇〇日

福岡県知事 殿

①

住 所 福岡県〇〇市△△-×

名 称 〇〇〇

代表者 ××××

（代表者の署名又は記名押印）

福岡県LPガス料金高騰対策支援事業費補助金精算払請求書

令和5年×月×日付け 第XXX号で額の確定通知を受けた標記の補助金を下記のとおり  
交付されるよう、福岡県LPガス料金高騰対策支援事業費補助金交付要綱第16条第3項の  
規定により請求します。

記

② 1 精算払請求金額 金 140,000 円

③ 2 債権者番号  
××××××××

④ 【精算請求額精算】

| 区 分                 | 内 容       |
|---------------------|-----------|
| (1)<br>交付確定額        | 240,000 円 |
| (2)<br>概算払受領額       | 100,000 円 |
| (1) - (2)<br>精算払請求額 | 140,000 円 |

①署名の場合は押印不要です

②積算額の(1) - (2)を記入して  
ください

③県から通知された債権者番号を  
記入してください

④

(1) 補助金額の確定通知書の交付確定額を  
記入してください

(2) 概算払請求書で受領したを記入してください

(3) (1) - (2) の金額を記入してください