（様式第27号）

部分払請求書

令和　　年　　月　　日

小山広域保健衛生組合

管理者　浅野　正富　　様

住 所

商号又は名称

代表者の氏名

令和 年 月 日付けで出来形の確認をいただいた部分払について、小山広域保健衛生組合建設工事請負契約書第39条第5項により請求します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １ 工事名 |  |
| ２ 工事箇所 |  |
| ３ 部分払請求額 |  |
| ４ 請負代金額 |  |
| ５ 契約年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |

【代表者の押印を省略する場合は下記の記載をお願いします】

発行担当者　　　　　　　　　　　　　　連絡先

※発行担当者の氏名（フルネーム）、連絡先（固定電話番号）の記載が必要です。