（様式第13号）

業務委託料請求書

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

下記委託業務について、令和　　年　　月　　日検査に合格したので、小山広域保健衛生組合業務委託契約書第33条第1項の規定により業務委託料を請求します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １ 業務委託名称 |  |
| ２ 委託箇所 |  |
| ３ 業務委託料 |  |
| ４ 契約年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| ５ 着手年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| ６ 完成年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ７ 請求額 |  | |
| ８ 既受領額 | 前金払 |  |
| 中間前金払 |  |
| 部分払 |  |

※　様式第11号検査結果通知書の写しを添付すること。

【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。