

完了届兼検査請求書

令和 年 月 日

杉並区保健福祉部  
障害者施策課長宛

事業者様記入・押印箇所



請負人  
住 所 杉並区阿佐谷南1-15-1

氏 名 株式会社 杉並商事  
代表取締役 杉並 太郎



下欄項目は全て無記入

について完了しました

※契約書と同じ印鑑  
(契約印)を押印します。

つきましては、検査をお願いします。

件 名	日常生活用具給付等委託（基本契約）		
履 行 場 所	日常生活用具給付委託通知書に記載された利用者の住所		
契約年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日	履行期限 ( 分)	令和〇〇年〇〇月〇〇日
支払金額		契約番号	〇杉障策契第〇〇〇号
		完 了 年 月 日	令和 年 月 日
検査請求書 受付年月日	令和 年 月 日	検 査 員 職 ・ 氏 名	印

契約年月日と契約番号は毎年変更になります。必ず確認してください。

※(原紙)をコピーして他の請求書類とあわせてご提出ください。

	所 属	氏 名	連 絡 先
本件の責任者			
本件の担当者			

(債権者番号：

) ※債権者番号が不明な場合は記入不要