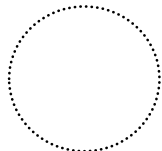


完了届兼検査請求書

令和 年 月 日

杉並区保健福祉部
障害者施策課長宛

請負人
住所



捨印

氏名

(法人の場合は名称及び代表者名)

印

下記契約に係る 件分について完了しましたので、お届けします。

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 年 月 日	履行期限 (分)	令和 年 月 日
支払金額		契約番号	杉障策契第 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
-------------	---

	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