

捨印

## 完了届兼検査請求書

令和 年 月 日

杉並区障害者施策課長 宛

法人所在地

(届出者) 法人名称

法人代表者  
(職・氏名)

印

下記のとおり本日、  
下記契約に係る 月分 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	杉並区重度障害者等就労支援特別事業委託(基本契約)		
履行場所	利用者就労場所		
契約年月日	令和 年 月 日	履行期限 【 月分 】	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	主事	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