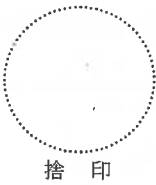


完了届兼検査請求書

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



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対象者の住所			
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