

[受注者からの請求]

(様式1)

令和 年 月 日

函館市公営企業管理者

病院局長 ○○ ○○ 様

受注者

所在地

商号または名称

代表者氏名

印

賃金の変動に基づく契約金額の変更に係る特約条項第1条第1項の規定による
契約金額の変更について（請求）

標記の件について、次のとおり申し出ます。

委託業務名	
契約金額 (総額・単価)	円 (うち消費税および地方消費税額 円)
契約日	年 月 日
履行期間	年 月 日から 年 月 日まで
履行場所	

契約金額の変更	希望する／希望しない
希望基準日	年 月 日

- ・契約金額は〔総額，単価〕の区分を○で囲み，総額の場合は税込み金額とそれに含まれる消費税等相当額，単価の場合は税抜き金額のみを記載すること。
- ・希望基準日は，原則この請求を提出する日とする。
- ・契約金額の変更を希望しない場合は，希望基準日の記載は不要。