

第 19 号様式の 3 (用紙 日本工業規格 A 4 縦長型)

年 月 日

(発 注 者) 殿

住所

氏名

印

不可抗力による損害の負担について

年 月 日付けで通知のありました次の工事の損害について、工事請負契約書第 2 9 条第 3 項の規定により次のとおり費用負担を請求します。

1 工 事 名	
2 工 事 場 所	
3 契 約 年 月 日	年 月 日
4 工 期	年 月 日から 年 月 日まで
5 請 負 代 金 額	
6 損害に係る請求額	
7 被 災 年 月 日	年 月 日
8 被 災 要 因	
9 損害確認年月日	年 月 日
10 損害部分の状況	