統一１４

発生材報告書（第　　回）

（発注者あて）　　年　　月　　日

殿

住所

受注者

氏名　　印※

（法人の場合は名称及び代表者の氏名）

下記工事に際し、別紙の発生材が生じたので報告します。

文書番号（契約番号）			
工事件名			
工事場所			
契約金額	￥ （うち取引に係る消費税及び地方消費税の額　￥　　）		
契約年月日	年　　月　　日	工　　期	

監理業務受託者		担当者名		

※　受注者の押印を省略する場合は、以下を記載する。

〔事務担当者〕

所属：＿＿＿＿＿＿　役職：＿＿＿＿　氏名：＿＿＿＿＿＿　電話番号：＿＿＿＿＿＿

（都職員使用欄）押印省略時の本人確認日、確認方法及び確認者	年　　月　　日	□対面　□電話 □テレビ会議	（確認者氏名）