

年 月 日

発注者 様

受注者 住所

社名

代表者職氏名

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、鎌倉市工事請負契約約款第30条第3項の規定により費用の負担を請求します。

工 事 名		
工 事 場 所	鎌倉市	
契 約 工 期	着手期日	年 月 日
	完成期限	年 月 日
請負代金額		
被災年月日	年 月 日	
被災要因		
損害調査結果 受理年月日	年 月 日	
損害に係る請求額		
損害に係る請求額 に相当する内容		