**損 害 負 担 請 求 書**

令和　　年　　月　　日

（　発注者名　）　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

請負人

　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　㊞

工 事 名

令和　　年　　月　　日付けの発生損害確認書により確認された不可抗力による損害について、その負担を請求します。

注）発注者名は、江別市長○○○○又は江別市水道事業管理者○○○○を記入すること。