

分任支出負担行為担当官  
航空自衛隊第 4 補給処調達部長

年 月 日

殿

住 所  
社 名  
代表者名  
担当者名  
連 絡 先

発生費用報告書

統 制 番 号 :  
調 達 要 求 番 号 :  
契 約 番 号 : ( 年度 第 号  
( 契約年月日 ) : ( 年 月 日 )  
品 名 :  
契約金額(A) ￥ .-  
-----  
発生累計額(B) ￥ .-  
-----  
差引残額(C)=(A)-(B) ￥ .-

発生費用内訳表

| NO.       | 報告日 | 通知<br>番号 | 通知<br>要求<br>番号 | 実施場所 | 役務<br>完了日 | 発生見込額<br>(税込) | 備考 |
|-----------|-----|----------|----------------|------|-----------|---------------|----|
|           |     |          |                |      |           |               |    |
|           |     |          |                |      |           |               |    |
|           |     |          |                |      |           |               |    |
|           |     |          |                |      |           |               |    |
|           |     |          |                |      |           |               |    |
|           |     |          |                |      |           |               |    |
|           |     |          |                |      |           |               |    |
|           |     |          |                |      |           |               |    |
|           |     |          |                |      |           |               |    |
|           |     |          |                |      |           |               |    |
|           |     |          |                |      |           |               |    |
|           |     |          |                |      |           |               |    |
|           |     |          |                |      |           |               |    |
|           |     |          |                |      |           |               |    |
|           |     |          |                |      |           |               |    |
|           |     |          |                |      |           |               |    |
|           |     |          |                |      |           |               |    |
|           |     |          |                |      |           |               |    |
|           |     |          |                |      |           |               |    |
| (B) 発生累計額 |     |          |                |      |           |               |    |

注 役務の完了の都度提出するものとする。ただし同時期に複数の役務が完了したものについては、1枚にまとめることを可とする。役務が完了した順に記載するものとする