

(第 号)  
年 月 日

(受注者又は発注者) 様

(発注者又は受注者) 印

## 発注者が負担する必要な費用の額について (回答)

年 月 日付け(第 号)で協議のあったこのことについては、下記のとおり承諾します。

### 記

- 1 委託業務名
- 2 委託業務場所 福井市 地係
- 3 業務委託料 金 円
- 4 履行期間 着手 年 月 日  
完了 年 月 日
- 5 増加費用を必要とした  
又は損害を受けた原因  
及び内容
- 6 発注者が負担する費用  
の額及び明細 (明細書別添のとおり)

注 上記の5及び6について、相手方からの協議どおりに承諾する場合は、「年 月 日付け  
(第 号)で協議のあったとおり」と記載すること。