20＊＊年＊＊月＊＊日

独立行政法人国際協力機構

（国内機関名称）

契約担当役　所長　殿

【所在地】

【団体名】

**押印する印鑑は、代表印です。**

【登録番号】[[1]](#footnote-1)

【代表者役職名】

【代表者名】　　　　　　　　　印

**押印を省略する場合**

**※「本件責任者」：業務委託契約書に押印する「代表者」を記載ください。**

**※「担当者」：提案団体の方を記載ください。**

押印を省略しない場合はこの欄を削除ください。

押印を省略する場合、以下記載ください。

本件責任者 （氏名）

（役職）

（所属先）

（連絡先） 電話番号及び電子メールアドレス

担当者 （氏名）

（役職）

（所属先）

（連絡先） 電話番号及び電子メールアドレス

支払請求書(経費確定)

　NGO等提案型プログラム業務委託契約に基づき、下記の通り確定金額の支払いを請求します。

記

1. 対象契約

業務名称[[2]](#footnote-2)

1. 最終成果品

業務完了報告書（業務完了届）

1. 検査結果通知日[[3]](#footnote-3)

20＊＊年　月　日

1. 業務の対価
2. 業務完了に伴う対価（税込）[[4]](#footnote-4)　　　　　　　　 　　　　　　　　　円
3. 部分払合計額（税込）[[5]](#footnote-5)　　　　　　　　 　　 　　　　　　　　　円
4. 今回対象となる業務対価（①-②） 　　　　　 　　　　　　　　　円
5. 適用税率　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　１０％
6. 内、消費税額（③×10/110）　　　　　　 　　　　　　　　　　　円
7. 概算払合計額[[6]](#footnote-6)　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　円

**＜支払情報＞**

1. 請求額：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

*※部分払案件　③*

*※概算払案件　③－⑥[[7]](#footnote-7)*

1. 振込銀行　：　　普通・当座
2. 口座番号　：
3. 口座名義　：株式会社

　　　　　　取締役社長

以上

1. *登録番号（T+数字13桁）がある場合は必ず記載下さい。* [↑](#footnote-ref-1)
2. *契約書記載の「業務名称」を確認の上、記載ください。* [↑](#footnote-ref-2)
3. *検査結果通知書「検査結果について」の右上に記載の日付を確認の上、記載ください。* [↑](#footnote-ref-3)
4. *「精算金額の確定について」に記載の精算確定金額を記載ください。* [↑](#footnote-ref-4)
5. *部分払を行っている場合は、「精算金額の確定について」に記載の既払額を記載ください。概算払を行っている場合は、0円と記載ください。* [↑](#footnote-ref-5)
6. *概算払を行っている場合は、「精算金額の確定について」に記載の既払額を記載ください。部分払を行っている場合は、0円と記載ください。* [↑](#footnote-ref-6)
7. *③から⑥を差し引いてください。* [↑](#footnote-ref-7)