

様式第 2 号の 2

年 月 日

発注者 殿

受注者 住 所

商号又は名称

代表者氏名

請 負 代 金 内 訳 書

工 事 名	
工事場所	

工 種 等	工 事 費 (円)

(工事費のうち、現場労働者に関する健康保険、厚生年金保険及び雇用保険の  
法定の事業主負担額 円)