

損 害 発 生 通 知 書

年 月 日

(工事監督員) 様

現場代理人 (氏 名)

工 事 名

上記建設工事の施行に関し、不可抗力により、次のとおり損害が発生したの
で通知します。

損 害 発 生 の 日 時	年 月 日 時 分
損 害 概 算 額	金 円
損 害 発 生 の 原 因	
損 害 の 内 容	
そ の 他 参 考 事 項	

注 「損害発生の原因」及び「損害の内容」欄については、できるだけ詳細に
記載すること。

発 生 損 害 確 認 書

工 事 名

上記建設工事に、 年 月 日に発生した天災その他の不可抗力により生じた損害について、 年 月 日現地調査の結果、次のとおり確認した。

年 月 日

工事監督員（職 氏 名）

現場代理人（ 氏 名）

1 損害発生の原因

2 損害の内容

注 1 損害発生の原因は、できるだけ詳細に記載すること。

2 損害の内容は、工事の出来形部分、仮設物、工事現場に搬入した工事材料及び建設機械器具ごとに、その名称、規格、品質、性能、数量、損害の程度等できるだけ詳細に記載するものとし、必要に応じ別紙として添付すること。

3 この確認書には、損害発生の原因となった不可抗力の発生を証明する関係機関の証明書を添付すること。

発生損害確認報告書

年 月 日

(支出負担行為担当者) 様

工事監督員 (職 氏 名)

工 事 名

上記建設工事について、 年 月 日現場代理人から不可抗力により損害が発生した旨の通知があったので、 年 月 日現場代理人立会いの下に調査を行った結果、別紙発生損害確認書のとおり確認したので報告します。

現場の管理状況	
工事監督員としての意見	
その他参考事項	

注 この報告書には、発生損害確認書（第 59 号様式）及び現場代理人から提出された損害発生通知書（第 58 号様式）その他必要に応じ図面等を添付すること。

損 害 負 担 請 求 書

年 月 日

(支出負担行為担当者) 様

受注者 住 所

氏 名

工 事 名

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。