

様式1

令和 年 月 日

支出負担行為担当官
国立療養所宮古南静園
事務長 池田 克己 殿

名称
代表者氏名 印

再委託に係る承認申請書

標記について、下記のとおり申請します。

記

1. 委託する相手方の商号又は名称及び住所
2. 委託する相手方の業務の範囲
3. 委託を行う合理的理由
4. 委託する相手方が、委託される業務を履行する能力
5. 契約金額
6. その他必要と認められる事項

様式2

令和 年 月 日

支出負担行為担当官
国立療養所宮古南静園
事務長 池田 克己 殿

名称
代表者氏名 印

再委託に係る変更承認申請書

標記について、下記のとおり申請します。

記

1. 変更前の事業者及び変更後の事業者の商号又は名称及び住所
2. 変更後の事業者の業務の範囲
3. 変更する理由
4. 変更後の事業者が、委託される業務を履行する能力
5. 契約金額
6. その他必要と認められる事項

様式3

令和 年 月 日

支出負担行為担当官
国立療養所宮古南静園
事務長 池田 克己 殿

名称
代表者氏名 印

契約書第18条の規定に基づき、下記のとおり届け出します。

記

1. 契約件名（契約締結時の日付番号も記載のこと。）
2. 変更の内容
3. 変更後の体制図

履行体制図

【履行体制図に記載すべき事項】

- ・各事業参加者の事業名及び住所
- ・契約金額（乙が再委託する事業者のみ記載のこと。）
- ・各事業参加者の行う業務の範囲
- ・業務の分担関係を示すもの

【履行体制図の記載例】

事業者名	住所	契約金額	業務の範囲
A	東京都〇〇区・・・	円	
B			