様式１

令和　　年　　月　　日

支出負担行為担当官

国立療養所菊池恵楓園事務部長　前田　光一郎　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、委託す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

国立療養所菊池恵楓園事務部長　前田　光一郎　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

国立療養所菊池恵楓園事務部長　前田　光一郎　殿

名称

代表者氏名　　　　　　　　　　印

履行体制図変更届出書

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

別紙１

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○○区・・・ | 円 |  |
| Ｂ |  |  |  |