様式第7号

契約保証金免除申請書

令和　年　月　日

地方独立行政法人埼玉県立病院機構

埼玉県立循環器・呼吸器病センター　病院長あて

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者氏名 | 印 |

下記契約について、地方独立行政法人埼玉県立病院機構契約事務取扱規程（以下「規程」という。）第26条第2項に該当するので、必要な書類を添えて免除を申請します。

記

1. 業務名 埼玉県立循環器・呼吸器病センター売店等出店事業
2. 公示日 令和3年10月26日
3. 契約保証金の免除希望項目（いずれかに〇を付けること。）
4. 規程第26条第2項第一号（履行保険契約）により免除希望
5. 規程第26条第2項第二号（履行保証契約）により免除希望
6. 規程第26条第2項第三号（契約履行）により免除希望
7. 上記以外
8. 添付書類（いずれかに〇を付けること。）
9. 履行保険契約書
10. 履行保証契約書
11. 契約書の写し、履行を証明するもの等
12. （記入すること）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 【連絡先】 | 担当者所属 |  |
|  | 担当者名 |  |
|  | 電話番号 |  |
|  | FAX番号 |  |
|  | E-mail |  |