様式第10号

契約保証金免除申請書

令和　年　　月　　日

（あて先）

　地方独立行政法人埼玉県立病院機構

埼玉県立精神医療センター病院長　長尾眞理子

商号又は名称

　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、必要書類を添えて免除を申請します。

記

１　業　務　名　　　埼玉県立精神医療センター患者給食業務

２　公示年月日　　　令和４年４月２６日

３　契約保証金の免除希望項目（いずれかに○を付けること。）

　ア　規程第２６第２項第一号（履行保険契約）により免除希望

　イ　規程第２６第２項第二号（履行保証契約）により免除希望

　ウ　規程第２６第２項第三号（契約履行※）により免除希望

　　　　※　当該年度を含め過去５年度以内の、種類及び規模をほぼ同じくする契約について２回以上

　エ　上記以外

４　添付書類（いずれかに○を付けること。）

　ア　履行保険契約書

　イ　履行保証契約書

　ウ　契約書の写し、履行を証明するもの等（２回以上）

　エ　（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