様式第10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

埼玉県立がんセンター病院長　影山　幸雄　様

商号又は名称

代表者職氏名

　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、必要な類を添えて免除を申請します。

記

１　件　名

２　公示日　　令和　年　月　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（契約履行実績２件）により免除希望

　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

　エ　（記入すること）

【連絡先】　担当者所属

担当者名

電話番号

e-mail