

(様式第 10 号)

再委託申請書

年 月 日

(あて先)仙台市長

住所
受注者
氏名

印

下記業務委託契約について、再委託を行いたいので申請します。

記

- 1 委託業務名 令和 6 年度仙台市国民健康保険特定保健指導(積極的支援)
- 2 再委託を行う業務
- 3 再委託を行う理由
- 4 個人情報取り扱いの有無 個人情報 有()・無()
※有の場合その内容
- 5 再委託先
 - (1) 住所
 - (2) 氏名
 - (3) 電話番号
- 6 再委託予定期間
- 7 再委託予定額 1 件あたり 〇,〇〇〇円(税抜)