業務再委託に係る承認申請書

令和　　年　　月　　日

鹿児島県国民健康保険団体連合会

　理　事　長　　豊　留　悦　男　様

（申請者）

住所

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

標記の件について、下記のとおり再委託したいため、承諾くださるよう申請いたします。

記

１．再委託業務名

２．再委託先

　　　商号又は名称

　　　住所

　　　代表者氏名

　　　担当者名

３．再委託理由

４．再委託範囲