様式5

契約保証金免除申請書

令和　　年　　月　　日

　地方独立行政法人宮城県立病院機構

　　宮城県立がんセンター　総長　殿

 住所

 商号又は名称

 代表者氏名 　　　　　　　　　　　　印

 担当者

 連絡先電話番号

　地方独立行政法人宮城県立病院機構契約事務取扱規程第28条の規程により、下記契約に係る契約保証金を免除されるよう申請します。

記

１　件名　　電動式低圧吸引器　3式

２　理由（該当する番号を○で囲んでください）

（１）履行保証保険契約を締結したため（保険証券原本又は契約書の写し添付）

（２）過去2年の間に国、地方公共団体、独立行政法人又は地方独立行政法人との種類及び規模をほぼ同じくする契約を2回以上にわたって締結し、かつ、誠実に履行したため（履行実績が確認できる契約書等書類の写しを添付）

※入札保証金免除申請時に（２）を提出している場合は、添付不要。

※上記以外の理由による場合は、その理由を記載すること。

届 出 書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　月　日

地方独立行政法人宮城県立病院機構

宮城県立がんセンター　総長　殿

住　　　　所

商号又は名称

代表者役職氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

下記の契約締結にあたり、当事業者は消費税法に規定する

課税事業者

（いずれかを＝線で抹消すること）であることを届出します。

免税事業者

記

件　　名　　電動式低圧吸引器　3式