

契約保証金免除申請書

令和 年 月 日

長崎県立こども医療福祉センター

所長 小柳 憲司 様

所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名

印

下記の契約にあたって、契約保証金の納付の免除を受けたいので申し出ます。

記

1 名 称 臨床検査業務委託（単価契約）

2 免除申請理由

- ☐ 県を被保険者とする履行保証保険契約を締結したため
- ☐ 入札日の前日から前々年度までの間において、本県若しくは他の地方公共団体、独立行政法人通則法(平成 11 年法律第 103 号)第 2 条第 1 項に規定する独立行政法人、国立大学法人法(平成 15 年法律第 112 号)第 2 条第 1 項に規定する国立大学法人、地方独立行政法人法（平成 15 年法律第 118 号）第 2 条第 1 項に規定する地方独立行政法人又は国との間で締結した同種、同規模の契約の履行実績（2 件以上）を有するため

※いずれか該当するものにチェックを入れること

3 添 付 書 類