

年 月 日

## 長久手市産後ケア事業業務委託事業者再委託申請書

長久手市長 殿

(申請者)

所在地

事業者名称

代表者氏名

長久手市産後ケア事業業務委託において、下記のとおり産後ケア事業訪問型の再委託をします。

## 1 再委託を行う理由

## 2 再委託を行う期間

年 月 日から 年 月 日まで

## 3 再委託予定単価

円

## 4 再委託先

会社名

代表者

所在地

電話番号

## 5 同意事項(チェックボックスに☑をお願いします)

☐ 再委託により長久手市に損害を与えた時は、再委託先ではなく、当方が長久手市に対する賠償の責を負います。

☐ 再委託の業務内容の履行に係る部分に瑕疵があった時は、当方が契約の規定による瑕疵担保責任を負います。

☐ 当方は再委託先に対して適正な再委託及び支払い等を行います。

## 注意事項等

- 1 受注者は、再委託の相手方に対し業務の適正な履行を求めること。
- 2 受注者は、再委託業務に係る契約書、請求書、領収書などの書類を提出させた場合は、適切に保管し、事後において履行の確認ができるように徹底すること。
- 3 受注者は、発注者からの求めに応じ、2の書類の写しを提出すること。