別紙様式1

契約保証金免除に関する申立書

令和　　年　　月　　日

愛 知 県 知 事　殿

所在地

名称

代表者職・氏名

　下記のとおり外国人介護人材受入支援事業委託業務に係る契約保証金の免除を申し立てます。

（※ いずれか該当するほうの番号に○を付けた上で記載すること。）

記

１　当社は、保険会社との間に愛知県を被保険者とする契約保証保険契約を次のとおり締結しました。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 保険会社名 | 契　約　日 | 契約の内容 |
|  |  年 月 日 | 契約書(写)のとおり |

２　当社は、これまでに次のとおり契約を締結しました。

|  |  |
| --- | --- |
| 契　約　相　手　方 | 契　約　期　間 |
|  | 　　 年 月 日から　　 年 月 日まで |
| 業　　　務　　　名 | 業 務 の 内 容 |
|  | 契約書(写)のとおり |

（注）①　今回の調達案件と同種の業務を国、都道府県又は市町村との契約において請け負った実績のある場合は、これを優先的に記載すること。

　　　　　なお、本県と契約を締結した実績がある場合は、これを優先的に記載すること。

　　　②　記載した業務の契約書の写しを添付すること。（その履行が、この申立書の提出時において完了しているものであること。）