

令和 年 月 日

再委託に関する承認申請書

全国健康保険協会福岡支部長 殿

私は、やむを得ない事情により本委託業務の主体的部分を除く一部について第三者である再委託先に請け負わせたく、下記のとおり再委託先の詳細を示します。

なお、承認を受けた場合には、速やかに再委託先と本契約にて私に課せられている守秘義務等と同等以上の条件及び必要に応じて委託元が自ら、再委託先に対して調査等を行える条件が含まれた契約を締結することとし、その契約書の写し等について提示の要求があった場合は、速やかにこれを提示します。

また、再委託先に請け負わせた本委託業務における管理責任、事故等の報告義務等については、私が負うこととします。

【契約件名】

協会けんぽ福岡支部健康宣言実施事業所への特典サービス提供にかかるパートナー企業の募集について

記

再委託先の詳細

名称	
所在地	
連絡先	
委託する業務の範囲	
再委託の合理性、必要性	
履行能力	
個人情報の管理	
運営管理の方法	

※記入欄が不足する場合は、添付書類○号参照と記載し、添付書類の右上部に番号を付し添付すること。

上記のとおり承認していただきたく申請いたします。

所在地
会社名
代表者名

印