様式第１２号

**再委託に関する確認依頼書**

令和７年　　月　　日

西宮市国民年金システムの標準準拠システム移行業務に係る

プロポーザル審査委員会　委員長　様

事業者名　所在地

代表者又は受任者氏名

公募型プロポーザルへの参加に際し、受託後に下記のとおり業務の一部を他の事業者へ委託することを予定していますので、仕様書等に定めた再委託が認められる要件を満たしていることの確認を依頼いたします。

記

**西宮市国民年金システムの標準準拠システム移行業務**

|  |  |
| --- | --- |
| 委託先名（所在地、事業者名、代表者名） |  |
| 委託する理由 |  |
| 委託する業務の範囲 |  |

**西宮市国民年金システムの運用保守業務**

|  |  |
| --- | --- |
| 委託先名（所在地、事業者名、代表者名） |  |
| 委託する理由 |  |
| 委託する業務の範囲 |  |