（様式第８号）

協力業者調書

令和　　年　　月　　日

（あて先）

　　仙　台　市　長

業者コード　　　（　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　所　在　地

商号及び名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　㊞

令和６年３月25日付で公告された下記業務委託について，一部業務の再委託を行いたいので申請します。

記

１　委託業務名

仙台市定額減税補足給付金（調整給付）支給事業業務委託

２　再委託を行う業務

３　再委託を行う理由

４　再委託先

（１）住所

（２）氏名

（３）電話番号