（様式第１号）

（宛先）〒７６０－００６６

　　　　香川県高松市福岡町二丁目３番２号

香川県国民健康保険団体連合会６階

情報システム課（担当　廣野）　行き

提案公募　参加申込書

【令和７年度国民健康保険特別調整交付金（結核・精神）申請支援共同業務委託】

（主となる事業者）

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 電子メールアドレス | ＠ |

「令和７年度国民健康保険特別調整交付金（結核・精神）申請支援共同業務委託」に関する提案公募要領に基づき、この業務を受託したいので、関係書類を提出し、申し込みます。

令和　　　年　　　月　　　日