共同事業体委任状

令和　　年　　月　　日

|  |
| --- |
|  |

（共同事業体の名称）

〔代表構成団体（受任者）〕

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業者名 |  | 所在地 |  |
| 代表者名 |  | 印　　 |

共同事業体の構成員は、上記の者を共同事業体の代表者として「令和５年度尼崎市国民健康保険料収納業務委託」に関する応募及び契約締結に関する一切の権限を委任します。

〔構成団体（委任者）〕

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 事業者名 |  | 所在地 |  |
| 代表者名 |  | 印　　 |
| ２ | 事業者名 |  | 所在地 |  |
| 代表者名 |  | 印　　 |