2024年※月※日

日本郵政共済組合

本部長　牧　寛久　様

株式会社○○

　　代表取締役○○　○○

再委託等確認書　兼　再委託等承認申請書

2024年※月※日付「傷病手当金審査事務等にかかる労働者の派遣」の履行にあたり、下記に再委託（再々委託以降を含む）状況と再委託先及び再委託内容を記載します。何卒ご確認、ご承認の程お願い申し上げます。

記

□　本件において、当社は再委託等をいたしません。

□　本件において、当社は再委託等をする可能性があります。

　　再委託先等の詳細が分かり次第、速やかに「再委託等承認申請書」を提出いたします。

□　本件において次のとおり、当社は再委託等をいたします。

１．再委託先の商号又は名称及び住所

(1) 再委託先名称：

　 住所：

 (2) 再委託先名称：

　　 住所：

２．再委託を行う業務の範囲

　(1)

 (2)

３．再委託期間

　　※年※月※日から※年※月※日まで

４．再委託理由

５．再委託先の管理に関する事項

再委託先と当社において、データ保護・管理、秘密保持に関する契約を締結しており、

再委託先に対しても当社が負う義務と同等の義務を課すものとします。

以上