（様式４）長浜市立湖北病院年末調整システムサービス利用に関する契約実績表（地方公共団体・公立病院対象）

商号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　 印

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 契約相手方 | 年度 | 契約名 | 契約日 | 契約期間 | 契約先担当部署  （契約先電話） |
| 例  　　　●●●市 | Ｒ５ | 年末調整クラウドサービス利用 | Ｒ５．６．１ | Ｒ８．３．３１ | 〇〇課  06-0000-0000 |
| 〇〇市立病院 | R３ | 年末調整電子申告サービス利用 | R３．８．１ | R６．３．３１ | ●●課  　075-0000-0000 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

※５件以上ある場合は、直近の契約から記載してください。契約期間については、現在履行中でも差し支えありません。