参加申請書兼参加資格確認書

神戸市福祉局介護保険課　御中

当社は次に掲げる要件をすべて満たしています。

次に掲げるすべてに該当すること。

（1）指定市町村事務受託法人（照会等事務）であり、当該委託事業を的確に遂行するに足る能力を有すること。

（2）本業務と類似業務を受託または自ら実施した実績があること。

（3）地方自治法施行令第167条の４の規定に該当しないものであること。

（4）会社更生法（平成14年法律第154号）または民事再生法（平成11年法律第225号）に基づく更生手続きまたは再生手続きを行っている者でないこと。

（5）代表者及び役員の中に破産者、及び禁固以上の刑に処された者がいないこと。

（6）企画提案時において、神戸市指名停止基準要綱に基づく指名停止を受けていないこと。

（7）直近１年間の法人税、消費税及び地方消費税、県税、市町村税の滞納がないこと。

（8）暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第77号）第２条

６号に規定する暴力団員が役員または代表者として、もしくは実質的に経営に関与している団体、その他暴力団または暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している団体等、神戸市契約事務等からの暴力団等の排除に関する要綱に基づく除外措置を受けていないこと。

上記のとおり相違ないことを誓約します。

　年　　　　月　　　　日

（申請者）
所在地

法人名

代表者役職・氏名

（申し込みに関する担当連絡先）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　部署・職名

氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｅメール