

(様式第1号)

福岡県後期高齢者医療広域連合競争入札参加資格審査申請書

年 月 日

福岡県後期高齢者医療広域連合
広域連合長 様

福岡県後期高齢者医療広域連合の競争入札に参加したいので、別冊指定の書類を添えて資格の審査を申請します。

なお、この申請書及びその添付書類のすべての記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

記

※ 本社（本店）の所在地を記入してください。

郵便番号 ー

住 所

(ふりがな)

商号又は名称

(ふりがな)

代表者職名・氏名

実印

電話番号 () () () FAX番号 () () ()

※ 支社（支店又は営業所等）へ業務委任を行う場合は、委任先の所在地も記入してください。

郵便番号 ー

住 所

(ふりがな)

商号又は名称

(ふりがな)

代表者職名・氏名

印

電話番号 () () () FAX番号 () () ()

競争入札参加希望業種申請書

| 大分類 | | 中分類 | | 希望 順位 | 登録証 の有無 |
|-----|----------|-----|-------------------|----------|------------|
| 番号 | 業種品目 | 番号 | 業種品目 | | |
| 0 1 | 文具事務機器 | 0 1 | 事務用品 | | |
| | | 0 2 | OA機器 | | |
| | | 0 3 | 複写機 | | |
| | | 0 4 | 紙 | | |
| 0 2 | 家具 | 0 1 | スチール家具 | | |
| | | 0 2 | 木製家具 | | |
| | | 0 3 | 室内装飾 | | |
| 0 3 | 印刷 | 0 1 | フォーム印刷 | | |
| | | 0 2 | 特殊印刷 | | |
| | | 0 3 | 軽印刷 | | |
| | | 0 4 | 製本 | | |
| 0 4 | 印章 | 0 1 | 印章 | | |
| 0 5 | 機械器具 | 0 1 | 電気器具 | | |
| | | 0 2 | 空調機器 | | |
| | | 0 3 | 通信機器 | | |
| | | 0 4 | 光学機器・DPE | | |
| | | 0 5 | 諸機器 | | |
| 0 6 | 車両 | 0 1 | 自動車 | | |
| | | 0 2 | オートバイ・自転車 | | |
| | | 0 3 | その他 | | |
| 0 7 | 雑類 | 0 1 | 雑品 | | |
| | | 0 2 | 記念品類 | | |
| | | 0 3 | その他 | | |
| 0 8 | サービス・その他 | 0 1 | 運送・倉庫 | | |
| | | 0 2 | 広告宣伝 | | |
| | | 0 3 | コンピューター業務 | | |
| | | 0 4 | リース・レンタル | | |
| | | 0 5 | 人材派遣（一般事務） | | |
| | | 0 6 | 人材派遣（コンピューター関連業務） | | |
| | | 0 7 | 人材派遣（保健サービス） | | |
| | | 0 8 | レセプト点検業務 | | |
| | | 0 9 | 医療・保健サービス | | |
| | | 1 0 | 電話交換・コールセンター | | |
| | | 1 1 | その他 | | |

(様式第3号)

営 業 所 一 覧 表

| 営 業 所 名 称 | | 郵 便 番 号 | 所 在 地 | 電 話 番 号 | |
|-----------|--|---------|-------|-----------|--|
| | | | | F A X 番 号 | |
| 本店・支店 | | — | | 電話 | |
| | | | | F A X | |
| その他の支店等 | | — | | 電話 | |
| | | — | | F A X | |
| | | — | | 電話 | |
| | | — | | F A X | |
| | | — | | 電話 | |
| | | — | | F A X | |
| | | — | | 電話 | |
| | | — | | F A X | |
| | | — | | 電話 | |
| | | — | | F A X | |

(様式第4号)

事務所等写真

事務所外観写真 (※社名表示の確認ができるもの)



事務所内部写真 (※人が写っていること)



※常駐する従業員がいない場合は事業所として認められません。

(様式第5号)

事務所等位置図



※位置図内に方位記号をつけること。

(様式第6号)

委 任 状

年 月 日

福岡県後期高齢者医療広域連合

広域連合長 様

住 所

(委任者) 商号又は名称

代表者職氏名

実印

私は、下記のことを代理人と定め次の権限を委任します。

住 所

(受任者) 商号又は名称

代表者職氏名

印

1 委任事項

- (1) 入札及び見積に関する件
- (2) 契約締結並びに物品納入に関する件
- (3) 代金の請求・受領に関する件
- (4) 入札・契約保証金の納付・請求・受領に関する件
- (5) 履行保証に関する件
- (6) 復代理人の選任に関する件
- (7) その他契約履行に関する一切の件

2 委任期間

年 月 日から福岡市の競争入札有資格者名簿に登録されるまで

(様式第7号)

使用印鑑届

| |
|-------------------------|
| 使用印鑑 (入札、契約時に使用するもの) |
| |

※ 法人で丸印に「会社名」及び「代表者之印」（社長・支店長等）が含まれているものであれば角印は不要。

※ 個人の場合は会社印（角印）を使用しないこと。

上記の印鑑は、入札・見積に参加し、契約の締結並びに代金の請求及び受領のために使用したいのでお届けします。

年 月 日

住 所

(本 社) 商号又は名称

代表者職氏名

実印

(様式第 8 号)

業務履行実績表（官公庁）

商号又は名称

| 発注者 | 元請／下請の区別 | 件名 | 施工場所のある都道府県 | 契約（請負）金額(千円) | 契約（請負）年月 | |
|-----|----------|----|-------------|--------------|----------|--|
| | | | | | 完了年月 | |
| | | | | | 年 月 | |
| | | | | | 年 月 | |
| | | | | | 年 月 | |
| | | | | | 年 月 | |
| | | | | | 年 月 | |
| | | | | | 年 月 | |
| | | | | | 年 月 | |
| | | | | | 年 月 | |
| | | | | | 年 月 | |
| | | | | | 年 月 | |
| | | | | | 年 月 | |
| | | | | | 年 月 | |
| | | | | | 年 月 | |
| | | | | | 年 月 | |
| | | | | | 年 月 | |
| | | | | | 年 月 | |
| | | | | | 年 月 | |
| | | | | | 年 月 | |
| | | | | | 年 月 | |

- ※ 過去 2 年間の実績を記入のこと。物品納入については、完了年月不要。
- ※ 希望業種毎の実績を分かるように記入すること。

(様式第9号)

誓約書

年 月 日

福岡県後期高齢者医療広域連合

広域連合長 様

所在地

商号又は名称

代表者役職名・氏名

印

貴広域連合の競争入札参加資格審査申請にあたり、当社（私）は下記事項について誓約します。
なお、この誓約に違背した場合は、貴広域連合から競争入札参加資格の取消、入札参加停止、
契約解除等のいかなる措置を受け、かつ、その事実を公表されても異存ありません。

記

1. 当社（私）及び当社の役員並びに使用人は、暴力団等の関係者ではありません。
2. 暴力団や暴力団と関係がある企業への下請契約若しくは資材、原材料等の購入契約、また私的交際等いかなる名目であっても関係を持たず、暴力団等の不当介入に対しては、貴広域連合や警察等の関係機関と協力の上、その排除に努めます。
3. 今後とも独占禁止法等の関係法令を遵守し、社会から信用・信頼される企業づくりに努めるとともに、貴広域連合から受注した場合には、貴広域連合の指導・要請等に誠実に対処します。

社会保険等加入状況報告(誓約)書

年 月 日

福岡県後期高齢者医療広域連合
広域連合長 様

所在地
商号又は名称
代表者役職名・氏名

印

貴広域連合の競争入札参加資格審査申請にあたり、以下の報告内容に相違ないことを誓約します。

| 従業員数 | 区分 | 健康保険 | 厚生年金保険 | 雇用保険 |
|----------|----------|--------|--------|--------|
| 人 (人) | 保険加入の有無 | 1 加入 | 1 加入 | 1 加入 |
| | | 2 未加入 | 2 未加入 | 2 未加入 |
| | | 3 適用除外 | 3 適用除外 | 3 適用除外 |
| | 事業所整理記号等 | | | |

社会保険等が適用除外となる理由 (適用除外に○を付けた事業者は記入)

| 区分 | 理由 |
|----------------|--|
| 健康保険 厚生年金保険 | <input type="checkbox"/> 従業員が4人以下の個人事業所であり、加入義務がありません。 <input type="checkbox"/> その他 理由: |
| 雇用保険 | <input type="checkbox"/> 従業員が1人もおらず、加入義務がありません。 <input type="checkbox"/> その他 理由: |

個人住民税特別徴収実施申告（誓約）書

年 月 日

福岡県後期高齢者医療広域連合
広域連合長 様

所在地
商号又は名称
代表者役職名・氏名 印

貴広域連合の競争入札参加資格審査申請にあたり、以下の報告内容に相違ないことを誓約します。

* 該当する□欄に、✓を入れてください。

□1 特別徴収義務者に指定されている

現在、次の市町村において、個人住民税の特別徴収義務者に指定されています。

| | |
|-----------------|--|
| 市町村名 | |
| 特別徴収義務者 指定番号 | |

*福岡県内に居住する従業員等のうち、特別徴収している従業員等が最も多い市町村名（同数の場合は、いずれか1市町村）を記載してください。

2 特別徴収すべき従業員等がない

□2-1 現在、福岡県内に居住する従業員等を雇用していません。

□2-2 現在、福岡県内に居住する従業員等を雇用していますが、従業員等が居住する市町村に普通徴収申請書等を提出し、承認を受けています。

| | |
|-------------------|--|
| 承認市町村名 (すべて記載) | |
|-------------------|--|

ただし、今後、特別徴収すべき従業員等を雇用した場合には、遅滞なく特別徴収を実施することを誓約します。

3 個人住民税特別徴収税額決定通知書を受け取っていない（以下の理由による）

□3-1 開業間もないベンチャー企業のため

□3-2 その他下記の理由のため

理由（簡潔に記入し根拠資料を添付のこと。内容によっては、申請要件に該当しない場合があります。）

ただし、今後、特別徴収すべき従業員等を雇用した場合には、遅滞なく特別徴収を実施することを誓約します。

業者登録カード

| | | | |
|-------|---|---|------|
| 連合記入欄 | <input type="checkbox"/> 審査 <input type="checkbox"/> 入力 | <input type="checkbox"/> 福岡市内 <input type="checkbox"/> 福岡市外 <input type="checkbox"/> 県外 | 受付番号 |
|-------|---|---|------|

| | | |
|---|--|--|
| (フリガナ) 会社名(業者名) | | 更新の場合(受付番号) |
| 本社・本店 所在地 住所 〒 (TEL) - - (FAX) - - (E-mail) | | 代表者役職 (フリガナ) 代表者氏名 (生年月日 年 月 日 男・女) |
| | | |
| 受任地 支店等名称及び所在地 支店等名称 住所 〒 (TEL) - - (FAX) - - (E-mail) | | 受任者役職 (フリガナ) 受任者氏名 (生年月日 年 月 日 男・女) |
| | | |

| | | | | | | | | |
|--------------------------|---|------------|----------|-------------|--|------------|----------|--------|
| 営業年数(年) | | 資本金額(千円) | | 年間平均売上高(千円) | | | | |
| 常勤職員数 (提出日現在) | 総従業員実数 | | | | 受任地の総従業員実数 | | | |
| | 技術職員数 人 | 事務職員数 人 | その他 人 | 計 人 | 技術職員数 人 | 事務職員数 人 | その他 人 | 計 人 |
| プライバシーマーク及び ISO取得認証状況 | <input type="checkbox"/> プライバシーマーク (年 月 日取得) | | | | <input type="checkbox"/> ISO27001 (年 月 日取得) | | | |
| | <input type="checkbox"/> ISO9001 (年 月 日取得) | | | | <input type="checkbox"/> ISO14001 (年 月 日取得) | | | |

| | | | | | | | |
|--------|-----|------|-----|------|----------|-----------------------------|----|
| 登録希望業種 | 大分類 | | 中分類 | | 希望 順位 | 2年間平均実績高(千円) ※希望業種別に必ず記入 | 備考 |
| | 番号 | 業種品目 | 番号 | 業種品目 | | | |
| | | | | | 1 | | |
| | | | | | 2 | | |
| | | | | | 3 | | |
| | | | | | 4 | | |
| | | | | 5 | | | |

※その他、特記事項や資格があれば記入し、証の写し等あれば添付すること。

| |
|------|
| 特記事項 |
| |
| |
| |

(様式第13号)

受 付 票

「競争入札参加資格審査申請書」を受付いたしました。

(申請者名：要記入)

様

不足書類なし

不足書類あり (年 月 日返戻)

⇒連合チェック欄が○印の書類を追加して再提出してください。

(受付印)

| 連合 チェック欄 | 提出者 チェック欄 | 提出書類 指定用紙 | 備 考 |
|-------------|--------------|----------------------------|------------------------|
| | | 競争入札参加資格審査申請書(様式第1号) | コピー不可 |
| | | 競争入札参加希望業種申請書(様式第2号) | 希望順位の記入、登録カードの優先順位と一致 |
| | | 資格証明・許可書等 | 登録書の写し可 |
| | | 代理店証明・特約店証明 | 登録書の写し可、直前1年分のもの |
| | | 営業所一覧表(様式第3号) | 自社様式可 |
| | | 事務所等写真(様式第4号) | 支店に委任を行う場合は、支店のもの。 |
| | | 事務所等位置図(様式第5号) | 支店に委任を行う場合は、支店のもの。 |
| | | 委任状(様式第6号) | 日付を記入すること。自社様式可、コピー不可 |
| | | 使用印鑑届(様式第7号) | 日付を記入すること。コピー不可 |
| | | 業務履行実績表(官公庁)(様式第8号) | 希望業種の実績ごとに分かるよう作成のこと。 |
| | | 財務諸表 | 直前2年間分 |
| | | 納税証明書(国税) | 提出日を基準に3ヵ月以内に発行されたもの。 |
| | | 納税証明書(都道府県税) | |
| | | 納税証明書(市町村税) | |
| | | 誓約書(様式第9号) | 日付を記入すること。コピー不可 |
| | | 社会保険等加入状況報告(誓約)書(様式第10号) | 日付を記入すること。コピー不可 |
| | | 個人住民税特別徴収実施申告(誓約)書(様式第11号) | 日付を記入すること。コピー不可 |
| | | 履歴全部事項証明書・身分証明書 | 提出日を基準に3ヵ月以内に発行されたもの。 |
| | | 業者登録カード(様式第12号) | 希望業種申請書の希望順位と一致していること。 |
| | | 債権者登録及び口座振込申請書 | すべての業者。 |

※提出前に不足書類がないか、チェック欄を使用し(レを記入し)確認してください。