申 請 書 類 確 認 表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | フリガナ |  | 連絡先(電話) |
| 申請者名(商号又は名称) |  | 担当者名 |  |  |

　　・申請書類はこの確認表で照合の上、提出してください。

　**◎必ず提出しなければならない書類**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 書類の名称 | 備 考 | 申請者確認欄 | 広域連合確認欄 |
| 1 | 入札参加等資格審査申請書 | 様式第１号 |  |  |
| 2 | 代表者身分証明書 | 法人：登記事項証明書(写し可)個人：登記されていないことの証明書（法務局）及び身分証明書（本籍地の市町村）　(写し可) |  |  |
| 3 | 印鑑証明書 | 法人：法務局が証明するもの（写し可）個人：住所地の市町村長が証明するもの(写し可) |  |  |
| 4 | 市区町村税完納証明書消費税納税証明書 | 市区町村税：各市区町村税務課で発行（写し可）消費税：税務署で発行（納税証明書「その３」）(写し可)※事業所が大分県内にない場合は、本店又は支店のどちらかの証明書を提出すること。 |  |  |
| 5 | 営業概要書 | 様式第２号 |  |  |
| 7 | 返信用封筒(長３封筒) | 返信先を記入し、82円切手を貼付（審査結果の通知用） |  |  |
| 8 | 口座振替による支払申出書 |  |  |  |

**◎該当者のみ提出する書類**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 書類の名称 | 備 考 | 申請者確認欄 | 広域連合確認欄 |
| 6 | 資格証明・許認可証の写し | 法律上、営業等に必要な資格書類があれば必ず提出のこと |  |  |
| 9 | カタログ・パンフレット等 | 営業内容のわかるもの |  |  |

※　上記番号は、「平成30、31年度大分県後期高齢者医療広域連合入札参加等資格の申請について」

の２ページ「４　提出書類」の表のとおりです。

※　各書類の詳細は、広域連合ホームページ上の「入札参加等資格の申請について」又は記入例で確認してください。

※　代表者身分証明書、印鑑証明書は、申請日から３ヶ月内に発行されたものを添付してください。

※　様式第１号及び第２号中の登録番号は、広域連合で記入します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受付印

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録番号 |  |  |  |  |

様式第１号

入 札 参 加 等 資 格 審 査 申 請 書

平成　　年　　月　　日

大分県後期高齢者医療広域連合長　佐藤　樹一郎　様

申請者　住所(本社所在地) 〒

商 号 又 は 名 称

代 表 者 職 氏 名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　実印

電 　話 　番　 号　（　　　　－　　　－　　　　）

大分県後期高齢者医療広域連合が発注する物品の買入れ、製造の請負（工事の請負を除く。）その他の契約に係る競争入札に参加したいので、関係書類を添えて申請します。なお、この申請書及び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。

１．申請営業種目

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

２．使用印について　　　　　　　　　３．委任について

下記の印鑑を、大分県後期高　　　　　　私は、下記の事項について、次の者を代理人と定め、

齢者医療広域連合との取引に関　　　　　下記の権限を委任します。

連し、代表者が使用する印鑑と

して届けます。　　　　　　　　　　　　　 [ 代 理 人 ]

住　　　　所

|  |
| --- |
| 使用印 |
| 　　　　　　　　　　　 |

商号又は名称

役職及び氏名

|  |
| --- |
| 代理人使用印 |
|  |

１.入札及び見積りに関する件

２.契約締結に関する件

３.保証金に関する件

４.納品及び代金請求の件

５.代金領収の件

６.その他契約に関する一切の件

７.復代理人選任に関する件

８.その他（　　　　　　　　）

様式第２号（その１）

営　業　概　要　書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録番号 |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 設立年月及び営業年数 | 設立年月 | 営業年数 |
| 明治・大正・昭和・平成年　　　月　　　 | 　　年　　月 |

|  |  |
| --- | --- |
| 資 本 金 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　千円 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 売 上 高(直前１年間) |  千円 | 年　　月　　日から年　　月　　日まで |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 従 業 員 数 | 区　分 | 事　務 | 営　業 | 技　術 | その他 | 計 |
| 本社(全体) | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 委任を受けた支店等 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |

様式第２号（その２）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録番号 |  |  |  |  |

1. **申請営業種目別契約実績額**（過去２年間における契約金額の実績）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請営業種目 | 区分 | 発 注 者 | 契約金額(千円) | 契　約　名　称 | 契約年月日 |
| 種目コード１

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

（　　　　　） | 広域連合 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 他官庁 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 民　間 |  |  |  |  |
| 種目コード２

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

（　　　　　） | 広域連合 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 他官庁 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 民　間 |  |  |  |  |
| 種目コード３

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

（　　　　　） | 広域連合 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 他官庁 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 民　間 |  |  |  |  |

様式第２号（その３）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録番号 |  |  |  |  |

1. **主要取扱品目**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 営業種目 | 取扱品目 | 自社製・代理店特約店・取扱店の別 | 取扱メーカー（仕入先） |
| 種目コード

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

（ 　　　　） |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

　※　営業種目の記載が２以上ある場合は、当該様式を複写して記載してください。

口座振替による支払申出書

（債権者登録入力票）

平成　　年　　月　　日

大分県後期高齢者医療広域連合長　佐藤　樹一郎　様

〈申請者・・・委任代理人がある場合は受任者〉

住　　　　所

商号又は名称

役職及び氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 指　定　口　座 | 金融機関 | 銀行　　　　　　　　　　　　　　　　支　店金庫　　　　　　　　　　　　　　　　出張所組合 |
| 預 金 種 別（番号に○印） | 口 座 番 号（右づめで記入） |
| １　普通・総合　　２　当座 |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義人 | （フリガナ） |
| （名　　称）　　　　　　 |

【前金払用口座】　※該当する場合のみ記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 指　定　口　座 | 金融機関 | 銀行　　　　　　　　　　　　　　　　支　店金庫　　　　　　　　　　　　　　　　出張所組合 |
| 預 金 種 別（番号に○印） | 口 座 番 号（右づめで記入） |
| １　普通・総合　　２　当座 |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義人 | （フリガナ） |
| （名　　称） |

　 大分県後期高齢者医療広域連合使用欄（記入不要）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 債　権　者　番　号 | 登　録　番　号 | 会計担当確認欄 | 備　考 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　 ※記入上の注意

　　　預金種別は該当する番号を○で囲んでください。

　　　口座番号は右づめで記入してください。