

泉南市要介護認定業務等  
委託事業者選定に係る公募型プロポーザル参加表明書

平成 年 月 日

泉南市長 様

所在地

名称

代表者職氏名

印

泉南市要介護認定業務等（以下、「本業務」）委託事業者選定に係る公募型プロポーザル募集要項に基づき参加します。

なお、当事業者が本業務委託事業者選定に係る公募型プロポーザル募集要項に掲げる参加要件を満たしていることを誓約するとともに、泉南市が申請の資格確認のために、関係する機関に照会することを承諾します。

添付書類	<input type="checkbox"/> 法人登記簿謄本（発行後3ヶ月以内のもの）			
	<input type="checkbox"/> 決算報告書（貸借対照表、損益計算書、株主資本等変動計算書及び個別注記表） 直近1年分			
添付書類	<input type="checkbox"/> 印鑑証明書（法務局で発行のもの）			
	<input type="checkbox"/> 使用印鑑届（様式4）			
添付書類	<input type="checkbox"/> 委任状（様式5） ※本社（店）以外で取り引きされる場合			
	<input type="checkbox"/> 納税証明書または未納がない証明			
添付書類	<input type="checkbox"/> 国税（法人税及び消費税 様式その3の3）			
	<input type="checkbox"/> 本社及び委任先の都道府県税（法人事業税） 直近2カ年分			
添付書類	<input type="checkbox"/> プライバシーマーク、ISO27001、ISO9001の取得状況について、認証の証書の写し			
	<input type="checkbox"/> 地方公共団体において過去2年に2自治体以上の要介護認定事務業務の契約書及び実績書の写し（任意様式）			
添付書類	<input type="checkbox"/> 応募事業者の事業内容がわかる最新のもの（パンフレット等も可）			
	担当者	ふりがな		
担当者	氏名			
担当者	部署			
担当者	電話番号		FAX	
担当者	E-mail			