（別記様式１）

令和７年度香川県国民健康保険等医療費現況調査及び啓発資材作成業務　応募意思表明書

令和７年　　月　　日

香川県知事　殿

（応募者）

所在地

商号又は名称

代表者氏名

令和７年度香川県国民健康保険等医療費現況調査及び啓発資材作成業務の応募の条件等を了解し、応募します。

担当者職・氏名

電話番号

ＦＡＸ番号

Ｅ－ｍａｉｌ

※令和７年５月21日（水）12:00までに提出してください。

（別記様式２）

応募資格に適合する旨の宣誓書

令和７年　　月　　日

香川県知事　殿

（応募者）

所在地

商号又は名称

代表者氏名

令和７年度香川県国民健康保険等医療費現況調査及び啓発資材作成業務に応募するに当たり、応募資格である下記事項をすべて満たしていることに相違ありません。

記

(1)地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の４の規定に該当しない者

(2)香川県物品の買入れ等に係る指名停止等措置要領（平成11年香川県告示第787号)に基づく指名停止措置を現に受けていない者

(3)会社更生法（平成14年法律第154号）による更生手続開始の申立て又は民事再生法(平成11年法律第225号)による再生手続開始の申立てがなされていない者。ただし、次に掲げる者は、この要件を満たすものとする。

①会社更生法に基づく更生手続開始の決定を受けた者

②民事再生法に基づく再生計画認可の決定（確定したものに限る。）を受けた者

(4)香川県税に滞納のない者。（香川県会計規則（昭和39年香川県規則第19号）第180条第２項の規定に基づく物品の買入れ等に係る競争入札参加資格者名簿に登載されていない者は、香川県税の納税証明書（未納のない旨の証明）を提出すること。ただし、県税の納税義務がない者（任意団体など）を除く。）

(5)過去５年間で地方公共団体における同様の業務またはこれに類する業務の実績を有している者

※(5)に記載の「過去５年間で地方公共団体における同様の業務またはこれに類する業務の実績」を満たすことを証する資料（契約書の写、成果物など）を添付すること。

※令和７年５月21日（水）12:00までに提出してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 所属 |  |
| 職名・氏名 |  |
| TEL |  |
| FAX |  |
| E-mail |  |

＜担当者連絡先＞

（別記様式３）

令和７年度香川県国民健康保険等医療費現況調査及び啓発資材作成業務　応募申請書

令和７年　　月　　日

香川県知事　殿

（応募者）

所在地

商号又は名称

代表者氏名

　令和７年５月１日付けで公告のあった令和７年度香川県国民健康保険等医療費現況調査及び啓発資材作成業務について、下記の提出書類を添えて応募します。

記

１　企画提案書　　　　　　正本１部　副本９部

|  |  |
| --- | --- |
| 所属 |  |
| 職名・氏名 |  |
| TEL |  |
| FAX |  |
| E-mail |  |

＜連絡先＞

（別記様式４）

|  |  |
| --- | --- |
| **ＦＡＸ送信先** | 香川県健康政策課国民健康保険室　藤森あて　087-806-0230（送り状不要です。） |

令和７年度香川県国民健康保険等医療費現況調査及び啓発資材作成業務

質問票

|  |  |
| --- | --- |
| 事 業 者 名 |  |
| 担 当 者 名 |  |
| 連　絡　先 | ＴＥＬ  ＦＡＸ  メールアドレス |
| 質 問 内 容 |  |

※　令和７年５月13日（火）12:00までに提出してください。