別紙様式１

入札参加資格確認申請書

令和　 　年　 　月　　 日

福井県国民健康保険団体連合会

理事長　　南　　英 治　様

所在地

会社名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　令和7年8月22日付けで入札公告のありました特別調整交付金（結核・精神）申請支援事業に関する入札参加資格の確認を受けたいので、下記書類を添えて申請します。

　なお、当該入札に係る入札説明書４.（ア）、（カ）および（キ）を満たす者であることを誓約します。

記

１. 法人所在地証明書または登記事項証明書

２. 経営状況を把握できる資料（貸借対照表や損益計算書等、3期分）

３. ISMSまたはプライバシーマークの取得および有効期間を証明する書類

４. 「特別調整交付金（結核・精神）申請支援」業務に関する契約実績が記載された書類

※2について、直近3期分とする

※4について、国、地方公共団体あるいは国保連合会（他の都道府県連合会を含む）の

過去5年間に「特別調整交付金（結核・精神）申請支援」の契約を1回以上締結し、かつ、

これらの契約を誠実に履行した業務に係る契約書の写し