様式４

　　　　年　　月　　日

**公募型プロポーザル方式業務委託参加申請書**

（明石市高齢者いきいき福祉計画及び第10期介護保険事業計画策定支援業務委託）

明　石　市　長　　様

（参加申請者）

住所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

業者コード

標記業務委託に係る公募型プロポーザル方式への参加を下記のとおり申請します。

なお、参加資格の制限に該当しないこと、この申請書及び企画提案書等の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。加えて、明石市税の納税状況の確認が必要なときは、市長が関係課に報告を求めることに同意します。

　また、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第７７号）第３２条第１項各号に掲げる以下のいずれにも該当しないことを併せて誓約いたします。

(１)　指定暴力団員

(２)　指定暴力団員と生計を一にする配偶者（婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）

(３)　法人その他の団体であって、指定暴力団員がその役員となっているもの。

(４)　指定暴力団員が出資、融資、取引その他の関係を通じてその事業活動に支配的な影響力を有する者（前号に該当するものを除く。）

なお、該当するか否かの確認が必要なときは、明石市が兵庫県明石警察署長に照合することを承諾します。

【本件に係る業務責任者連絡先】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 部署名 |  | | |
| 業務責任者氏名 |  | 資格 |  |
| 電話番号 |  | | |
| ＦＡＸ |  | | |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  | | |

※業務責任者の雇用関係を証する書類（健康保険証等の写し）を添付すること。

健康保険証は保険者番号、記号及び番号をマスキングすること。