

競争入札参加資格審査申請書

平成 年 月 日

北海道知事 高橋 はるみ 様

1 申請者

平成29年北海道告示第 10140-7 号において北海道が発注する平成29年度道立病院医師事務作業補助の業務に係る労働者派遣契約に関する競争入札に参加したいので、指定の書類を添えて入札参加資格の審査を申請します。

なお、この申請書及び添付書類の全ての記載は事実と相違ないことを誓約します。

所在地	郵便番号	-	電話番号	() -
フリガナ 商号又は名称				印
フリガナ 代表者				

私は、競争入札参加資格審査申請に当たり次に該当する者であることを申し出ます。

- 平成 29 年北海道告示第 10140-6 号に規定する資格を有すること。
- 次に掲げる社会保険等の届出の義務を履行していること。
 - 健康保険法(対象 11 年法律第 70 号)第 48 条の規定による届出
 - 厚生年金保険法(昭和 29 年法律第 115 号)第 27 条の規定による届出
 - 雇用保険法(昭和 49 年法律第 116 号)第 7 条の規定による届出

【支店等】 次の欄は本店が道外の場合で、道内に支店等がある場合に使用してください。

所在地	郵便番号	-	電話番号	() -
フリガナ 商号又は名称				
フリガナ 代表者 (支店等代表者)				

2 派遣元責任者の所在する事業所

名称	
所在地	
労働者派遣事業の許可番号 又は届出受理番号	

3 病院との主な契約実績

契約の相手先	対象医療機関	病床数	契約期間

※次の書類を添付すること

- ・上記記載の契約実績に係る関係書類（契約期間・業務内容の確認が出来る書類の写し）
または、
- ・契約相手方からの証明書（契約期間・病床数・業務内容が確認出来るもの）

4 派遣労働者が派遣先で取り扱う個人情報の保護に関する方策

(1) 内部規定等の名称

--

(2) 派遣労働者への教育、研修の実施実績（体制、内容、実施時期、回数等を記載）

--

5 本申請に係る連絡先

所属	氏名	電話番号

6 添付書類

- ① 商業登記簿謄本（法務局の発行するもので、発行3ヶ月以内のもの）
- ② 労働者派遣事業の許可を証明するものの写し
- ③ 道税に滞納がないことの証明書（発行3か月以内のもの）
- ④ 本店が所在する都府県の事業税に滞納がないことの証明書（道税の納税義務がある場合を除く。）（発行3か月以内のもの）
- ⑤ 税務署が発行する消費税及び地方消費税に未納がないことの証明書（発行3か月以内のもの）
- ⑥ 誓約書（暴力団関係事業者等でないこと。経験を有した労務者の派遣を行うこと。）
- ⑦ 個人情報保護に関する内部規定等の写し
- ⑧ 健康保険・厚生年金保険の届出義務を履行している事実を証する書類(写し)
(納入告知書、資格取得確認通知書及び標準報酬月額決定通知書、適用通知書のいずれか)
- ⑨ 雇用保険の届出義務を履行している事実を証する書類(写し)
(保険関係成立届、領収済通知書、概算・確定保険料申告書(控)のいずれか)
- ⑩ 社会保険等摘要除外申出書(別記第20号様式)
(健康保険、厚生年金保険、雇用保険の加入義務のない場合)