

# 入 札 参 加 資 格 審 査 申 請 書

年 月 日

北海道知事 鈴木直道 様

## ○ 申 請 者

北海道が実施する令和5年度北海道職員ストレスチェック業務委託に係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すべての記載事項は、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 — —
商号又は名称	
代表者	

## 申出事項

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

- 1 地方自治法施行令第167条の4第1項各号に掲げる者(未成年者、被保佐人又は被補助人であつて、契約締結のために必要な同意を得ている者は含まれない。 )。
- 2 地方自治法施行令第167条の4第2項の規定により競争入札への参加を排除されている者。
- 3 道が行う指名競争入札に関する指名を停止されている者。
- 4 暴力団関係事業者等であることにより、道が行う競争入札への参加を除外されている者。
- 5 暴力団関係事業者等である者。
- 6 次に掲げる税を滞納している者。  
ア 道税（個人道民税及び地方消費税を除く。以下同じ。）  
イ 本店が所在する都府県の事業税（道税の納税義務がある場合を除く。）  
ウ 消費税及び地方消費税
- 7 次に掲げる届出の義務を履行していない者（当該届出の義務がない場合を除く。）。  
ア 健康保険法（大正11年法律第70号）第48条の規定による届出  
イ 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  
ウ 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
- 8 個人情報の保護に関し、当該業務委託契約に係る個人情報を取扱う事業所及び業務処理責任者が常駐する事業所において、一般社団法人情報マネジメントシステム認定センターが認定する「JISQ27001」、「JISQ27002」、「ISO/IEC27001」、「ISO/IEC27002」等の認定を有していない又は一般財団法人日本情報経済社会推進協会が付与するプライバシーマーク制度の認定を受けていない及

びこれらと同等の情報セキュリティ管理システムを確立していない。

- 9 労働安全衛生規則（昭和 47 年 9 月 30 日労働省令第 32 号）第 52 条の 10 に規定する医師、保健師、歯科医師、看護師、精神保健福祉士又は公認心理師を北海道告示 1 の（3）に定める役務等に従事させることができない者（規則に規定する者と直接（対面）もしくは電話等で委託者とすみやかに連絡ができる体制が確保できないこと）。
- 10 資格審査の申請をする月の初日現在において、営業期間が 2 年以下であること。
- 11 過去 2 年間に於いて、常時 3,000 人以上の労働者を使用する事業者と労働安全衛生法に基づくストレスチェック業務委託契約の実績を 1 件以上有していないこと。

## 1 法定保険加入状況

法定保険の種類		加入状況	事業所の登録番号等	未加入の場合の理由
社会保険	健康保険	加入・未加入		
	厚生年金保険	加入・未加入		
労働保険	雇用保険	加入・未加入		

※ 「加入状況」欄は、加入又は未加入に○を付すこと。

※ 「事業所等の登録番号等」欄には、当該法定保険に係る主務官庁等から付与された番号等を記載すること。

※ 「未加入の場合の理由」欄には、未加入の理由を具体的に記載すること。  
また、加入該当事業所ではない場合は、その旨を記載すること。

## 2 申請者の概要

### （1）法人設立登記

昭和・平成・令和      年      月      日

### （2）資本金

\_\_\_\_\_万円

※ 申請日現在の払込済（登記済）資本金を記入してください。

### （3）従業員数

\_\_\_\_\_人（本店）、\_\_\_\_\_人（支店名\_\_\_\_\_）

※ 本店、支店等毎に人数を記入してください。

## 3 個人情報の保護に関して

項目	所在地
当該業務委託契約に係る 個人情報を取扱う事業所①	郵便番号      —
当該業務委託契約に係る 個人情報を取扱う事業所②	郵便番号      —

当該業務委託契約に係る 個人情報を取扱う事業所③	郵便番号	—
当該業務委託契約に係る 業務処理責任者が常駐する事業所	郵便番号	—

#### 4 ストレスチェック業務に従事予定の有資格者等

次の欄にストレスチェック業務に従事（配置）できる有資格者の氏名、又は有資格者の従事について業務提携している事業者名のいずれかを記載してください。

※ 有資格者とは、ストレスチェックを行う労働安全衛生規則第 52 条の 10 に規定する医師、保健師、看護師又は精神保健福祉士となります。

区 分	職・氏名・事業者名
有資格者の職・氏名	<div></div> <div></div> <div></div>
有資格者と直接（対面）もしくは電話等で委託者とすみやかに連絡ができる体制の確保の可否について	次のいずれかにチェック■してください <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否（否の場合、対処方法について記載してください） （対処方法： ）
有資格者の従事について業務提供している事業者名	住 所  事業者名

#### 5 過去 2 年間に於いて、常時 3,000 人以上の労働者を使用する事業者と労働安全衛生法に基づくストレスチェック業務委託契約の実績

契約実績：令和 [ ] 年度：契約名 [ ]：労働者数 [ ] 人  
 契約実績：令和 [ ] 年度：契約名 [ ]：労働者数 [ ] 人

#### 6 本申請の連絡先

申請内容に関して、照会を行う場合があります。

所属（部・課・係名）			
役 職・氏 名	役職	氏名	
電 話 番 号	代表	— —	（内線 ）
	直通	— —	

## 添 付 書 類 一 覧

入札参加資格審査申請書の他に、次に掲げる書類を提出して申請してください。

区 分		摘 要
1	登記事項証明書	法務局の発行するもの ※ 申請受付時前3か月以内に発行されたものに限る。
2	納税証明書 ・道 税 (道が賦課徴収するものに限る。) ・消費税及び地方消費税	・道 税 道税事務所又は総合振興局、振興局の発行するもの ・消費税及び地方消費税 税務署が発行する「書式その3（未納税額のない証明用）」 ※ 道に納税義務のない場合は、本店が所在する都府県の法人事業税に滞納がないことの証明書 ※ いずれも申請受付時前3か月以内に発行されたものに限る。
3	個人情報保護に関する書類	当該業務委託契約に係る個人情報を取扱う事業所及び業務処理責任者が常駐する事業所において、一般社団法人情報マネジメントシステム認定センターが認定する「JISQ27001」、「JISQ27002」、「ISO/IEC27001」、「ISO/IEC27002」等の認定を有していること及び一般財団法人日本情報経済社会推進協会が付与するプライバシーマーク制度の認定を受けていること、又はこれらと同等の情報セキュリティ管理システムを確立していることが証明できる書類
4	暴力団関係事業者等に該当しない者であることの書類	誓約書（別添の様式1）
5	法定保険に関する書類	・ 加入状況が確認できる書面の写し 〔納付書・領収書、標準月額決定通知書、概算・確定保険料申告書、被保険者資格取得確認通知書など〕 ・ 届出義務がないものについては、別添の様式2を提出してください。
6	その他知事が必要と認める書類	申請内容を確認するために、他の書類の提出をお願いする場合があります。

（注）提出を受けた書類は返却しません。

## 【道税に係る納税証明書の請求方法等】

- 1 納税証明書の交付請求書は、各道税事務所又は各総合振興局、振興局（税務課・納税課）の窓口にあります。

また、北海道総務部財政局税務課のホームページからダウンロードすることができます。

(<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/sm/zim/download/index.htm>)

- 2 証明が必要な税目は、すべての道税（市町村が賦課徴収する個人道民税を除く。）です。
- 3 証明書の使用目的欄は、「資格審査申請」です。
- 4 証明事項は、「道税について滞納がないこと。」です。
- 5 手数料は1件（1税目）につき、400円の北海道収入証紙です。

北海道収入証紙は、北洋銀行、道庁及び総合振興局（振興局）の売店等の収入証紙売りさばき所で販売しております。

# 誓 約 書

北 海 道 知 事      様

私は、北海道が実施する競争入札参加資格審査の申請に当たり、暴力団員（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2条第6号に規定する暴力団員（以下同じ。））又は暴力団関係事業者（暴力団員が実質的に経営を支配する事業者その他同条第2号に規定する暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する事業者をいう。）に該当しない者であるとともに、今後、これらの者とならないことを誓約します。

上記の誓約に反することが明らかになった場合は、競争入札参加資格を制限されても異存ありません。

また、上記の誓約の内容を確認するため、北海道が他の官公署に照会を行うことについて承諾します。

年      月      日

所   在   地   〒

商号又は名称

代   表   者

## 社会保険等適用除外申出書

北 海 道 知 事      様

次の理由により、社会保険又は雇用保険の届出義務のないことを申し出ます。

また、申出の内容を確認するため、北海道が他の官公署等に照会を行うことについて承諾します。

【社会保険】      ☐健康保険      ☐厚生年金保険

1. 従業員 5 人未満の個人事業所であるため。
2. 従業員 5 人以上であっても、強制適用事業所となる業種でない個人事業所のため。
3. その他

--

注 1 届出義務のない保険の種類をチェックし、該当する番号を○で囲むこと。

2 その他を選択した場合は、関係機関に問い合わせを行った上でその理由を記載すること。

(例) ○○年金事務所に確認し、△△により適用除外となる。

【雇用保険】

1. 役員のための法人であるため。
2. その他

--

注 1 該当する番号を○で囲むこと。

2 その他を選択した場合は、関係機関に問い合わせを行った上でその理由を記載すること。

(例) ○○ハローワークに確認し、△△により適用除外となる。

令和      年      月      日

所   在   地  
商号又は名称  
代   表   者