

医療従事者等向け外国人患者対応力向上研修事業委託業務 参加表明書作成要領

1 業務内容

別添「企画提案説明書」のとおり

2 参加表明書及び添付する資料の内容

(1) 参加表明書の様式

様式1のとおり

(2) 添付資料

次の資料を添付してください（コンソーシアムにあっては全ての構成員）

ア 法人の登記事項証明書（写し可）

イ 道税（道が賦課徴収するものに限る）に滞納がないことの証明書（写し可）

※ 各（総合）振興局税務課又は道税事務所の発行するもの（申請受付前3か月以内に発行されたもの）

ウ 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（写し可）

※1 各都府県が発行するもの（申請受付前3か月以内に発行されたもの）

※2 この書類は、北海道に納税義務がない方がイの証明書の代わりに提出するもの

エ 消費税及び地方消費税に未納がないことの証明書（写し可）

※ 税務署の発行するもの（申請受付前3か月以内に発行されたもの）

オ 暴力団員等に該当しない（今後これらの者とならない）旨の誓約書

カ 次に掲げる届出の義務を履行していない者でないこと（当該届出の義務がない場合を除く。）を証明する書類（写し可）

（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

健康保険・厚生年金保険の届け出義務を履行している事実を証する書類
（①納入通知書、②資格取得確認書及び標準報酬月額決定通知書、③適用通知書 など）

（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

雇用保険の届出義務を履行している事実を証する書類

（①保険関係成立届、②領収済通知書、③概算・確定保険料申告書(控) など）

3 参加表明書の提出等

(1) 提出期限 令和5年9月8日（金） 午後5時（必着）

(2) 提出方法 持参又は郵送(特定記録、簡易書留、書留のいずれかによる。)

(3) 提出場所

住 所 〒060-8588 札幌市中央区北3条西6丁目(北海道庁本庁舎6階)
北海道保健福祉部地域医療推進局医務薬務課医務係

電話番号 (直通) 011-204-5989

(4) 提出部数 1部

(5) その他 提出された書類については返却しません。