（様式１）

特定医療費等更新業務公募型プロポーザル応募申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　兵庫県知事　齋藤　元彦　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

　特定医療費等更新業務公募型プロポーザル募集要綱に基づき、下記のとおり関係書類を添えて応募します。

　なお、同要綱「２　事業実施者の要件」に規定する内容を全て満たしていることを誓約します。

記

１　応募事業　　特定医療費等更新業務

２　提案者概要兼企画提案書（様式２）

３　経費積算見積書（様式任意）

４　その他提案内容を説明する参考資料（様式任意）

５　会社概要等提案者の概要を説明する書類

（様式２）

提案者概要兼企画提案書

応募事業：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　提案者名：

|  |  |
| --- | --- |
| 団体の所在地 |  |
| 担当者 | 所属・氏名 |  |
| 連絡先 |  |
| E-mail |  |
| 創立年月日 |  |
| 従業員数 |  |
| 主な事業内容 |  |
| 今回の提案に関して類似業務の実績（主なもの） |  |

|  |
| --- |
| ＜実施体制＞（事業遂行の体制、スタッフ数等） |
| ＜実施に際して工夫する点＞　 |
| ＜参考事項＞　（上記項目以外でＰＲしたいこと） |

※　枠内に収まらない場合は、枠を拡張するか、別途任意の用紙（Ａ４サイズ）で提出してください。

（様式３）

誓　　約　　書

兵庫県知事　齋藤　元彦　様

　下記の事項について相違ないことを誓約します。

　　・兵庫県税（個人県民税及び地方消費税を除く全ての税目）について課税実績がないこと。

　　　【法人県民税及び法人事業税が課されない理由】

（該当するものにチェックを入れてください。）

　　　　□　公益法人等であり収益事業を行っていないため（法人税法第150条の規定による収益事業開始届を所轄税務署に提出していない。）。

　　　　□　兵庫県内に事務所又は事業所を有しないため。

　　・収益事業を開始したこと等により兵庫県税が課された場合には、納期内に確実に納付すること。

　年　　　月　　　日

所在地：

法人名：

電話番号：

　　　　　　　　　　　　　電子メール：