

在宅医療・介護連携コーディネーター育成事業委託業務
企画提案（公募型プロポーザル）参加表明書作成要領

1 業務内容

別添「委託業務指示書」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

ア 単体での参加の場合～様式1のとおり。

イ コンソーシアムによる参加の場合～様式2のとおり

「コンソーシアム協定書」（副本）を添付してください。

（参加表明書提出期限までに全ての構成員による協定書押印が困難な場合は、確約書を提出し、後日、企画提案書提出期限までに協定書を添付してください。）

(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 商業登記簿、法人登記簿など会社又は事業所の所在地及び資本金が確認できる資料（3か月以内に発行されたもの、写し可）

イ 次に掲げる税に関する納税状況を証明する書類（写し可）

- ・ 道税（個人道民税及び地方消費税を除く。以下同じ。）
- ・ 法人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。）
- ・ 消費税及び地方消費税

※地方消費税の納税証明書は税務署で交付されます。

ウ 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

エ 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。）を証明する書類の写し

- ・ 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
- ・ 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

3 参加表明書の提出等

(1) 提出期限 令和4年(2022年)3月7日(月)午後5時(必着)

(2) 提出場所

郵便番号 060-8588

住所 札幌市中央区北3条西6丁目（北海道庁本庁舎6階）

北海道保健福祉部高齢者支援局高齢者保健福祉課

地域支援係（担当：瀬上）

電話番号（係直通）011-204-5275（代表）011-231-4111（内線25-668）

FAX 011-232-8308

(3) 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ります。）

(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。

4 照会窓口

本業務に関して不明な点がある場合は、上記3（2）までに連絡してください。