参加表明事業者の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 業 務 名 |  |
| 事業者名（法人名等） |  |
| 本 社道内事業所所 在 地 | 【本社所在地】〒【道内事業所所在地】〒 |
| 業　　種 |  |
| 資本金額 |  | 従業員数 |  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| 連絡用メールアドレス |  | 担当者氏名 |  |
| 業務内容 | ※本事業との関連についても記載願います。 |
| 道内に事業所を有する（※１） | あ　る　・　な　し |
| 地方自治法施行令第１６７条の４の規定に該当 | あ　る　・　な　し |
| 道が行う指名競争入札に関する指名の停止 | あ　る　・　な　し |
| 道税（個人道民税及び地方消費税除く。以下同じ。）の滞納（※２） | あ　る　・　な　し |
| 本社が所在する都府県の事業税（道税の納税義務がある場合は除く。）の滞納（※３） | あ　る　・　な　し |
| 消費税及び地方消費税の滞納（※４） | あ　る　・　な　し |
| 次に掲げる届出の義務の履行（当該届出の義務がない場合を除く。）（※５）１．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２．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３．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 | あ　る　・　な　し |
| 過去３年間における本事業と同一又は類似の事業に係る受託実績（※６）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　年度 | 受託元団体名 | 受託業務名 | 受託期間 | 受託金額(円) | 受託業務概要 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

 |

注記

１．※１～６についてはその事実を証明する書類を添付願います。

２．コンソーシアムの場合は構成員全ての「参加表明事業者の概要」及び※１～６の事実を証明する書類を提出願います。

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. 役員のみの法人であるため。

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。

　　　年　　月　　日

所在地

商号又は名称

代表者　　　　　　　　　　　　　　　印