市川市一般競争入札参加申請書

令和　　年　　月　　日

市川市長

申請者 住所

商号又は名称

代表者

担当者氏名：

電話番号 ：

FAX番号 ：

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ ：

|  |  |
| --- | --- |
| １．件名 | 重度心身障害者（児）医療費助成及び自立支援医療（精神通院）等事務処理業務委託 |
| ２．履行実績 | 入札公告の「５．入札に参加する者に必要な資格に関する事項」の(2) に定める実績を記載してください。 |
| (1)業務委託名 |  |
| (2)施行場所 |  |
| (3)施行期間 | 自　　　　年　　月　　日　　　至　　　　年　　月　　日 |
| (4)発注者 |  |
| (5)請負金額 |  |
| (6)概要 |  |

◎申請に必要な書類（番号順に綴ってください）

１　誓約書（指定用紙）

２　履行実績を証する書類の写し（契約書の該当部分、仕様書、設計書等）

３　公告文６（５）エに該当する場合、定款（写し）及び組合員・組合役員が記載された「事業協同組合・役員・組合員名簿」（指定用紙）

４　公告文６（５）オに該当する場合、有限責任事業組合契約の契約書（写し）

５　公告文６（５）カに該当する場合、特定関係調書（指定用紙）