

(様式1)

令和5・6・7年度 入札参加資格審査申請書

貴広域連合の入札（見積り）参加業者として、ご承認くださるよう関係書類を添え申請いたします。

なお、この申請書のすべての記載事項及び添付書類については事実と相違ありません。本書の記載事項に相違ある場合は参加資格を取消されても異議ありません。

また、提出書類及び貴広域連合との契約に関する情報について法令等に基づき公開されても異議ありません。

令和 年 月 日

大阪府後期高齢者医療広域連合長 様

受付番号	
------	--

1	新規
2	継続

実 印

申請者

商号又は名称

所在地

(〒 —)

代表者氏名

電話番号 ()

F A X 番号 ()

※委任状を添付の場合記入

受任者

商号又は名称

所在地

(〒 —)

代表者氏名

電話番号 ()

F A X 番号 ()

※広域連合担当者記入欄		
		受付番号
入札参加資格審査申請書等（申請書・業種別区分表・営業経歴書・誓約書・使用印鑑届）		
委任状（支店・営業所等に入札・契約等の権限を委任する場合のみ）		
印鑑証明書（原本）		
登記事項証明書（法人の場合のみ）（複写可）		
住民票記載事項証明書その他の本人を証する書類（個人の場合のみ）（複写可）		
納税証明書（複写可）	1. 審査基準日までに終了した直前2事業年度における法人税又は所得税 2. 審査基準日の属する年度分及びその前年度分の本店又は主たる営業所の所在地における市町村民税及び固定資産税に係る納税又は非課税等の証明書並びに、消費税及び地方消費税に係る納税又は非課税等の証明書で、審査基準日以降に発行されたもの 3. 工事請負契約以外の契約に係る入札に参加しようとする個人にあっては、審査基準日の前日の属する年前2年分の所得税の確定申告書の写し	
各種免許及び証明書等（許可・登録等を要する業種のみ）（複写可）		
建設業法第27条の27の規定に基づき経営事項審査の結果を通知する書面の写し（工事請負契約に係る入札の場合のみ）		

(様式2)

業種別区分表 (入札参加希望種目)

業種 番号	業 種 別 分 類	業種 番号	業 種 別 分 類
01	日用雑貨	07	運搬・輸送
02	事務用品	08	電気機器
03	写真	09	図書・書籍
04	事務機器	10	情報処理
05	印刷	11	イベント・広告宣伝企画
06	飲食料品	12	その他 ()

※該当する業種の番号に○印を付してください (複数可)

※12 番を○で囲んだ場合は具体的に種目を記入してください。

(様式3)

営業経歴書

(1) (フリガナ) 商号又は名称					
(2) 本社・本店の 所在地	(〒 —)				
(3) 契約締結の権限を 委任する支店・営 業所等の所在地 電話番号 担当者	(〒 —) 所属				
(4) 営業年数	創	業	現組織へ変更	営業年数	
	明・大・昭・平・令		明・大・昭・平・令		年 月
	年 月 日		年 月 日		
(5) 従業員数 (年 月現在)	区 分	販売関係	事務関係	製造・その 他	合 計
	総人数 (本支店を含 む)	人	人	人	人
	営業所人数	人	人	人	人

(様式 4)

誓 約 書

令和 年 月 日

大阪府後期高齢者医療広域連合長 様

所 在 地

商号又は名称

代表者氏名

実印

(※代表者氏名欄の印は実印のこと)

このたび貴広域連合の入札（見積り）参加資格の審査申請をしましたが、下記第 1 項に該当しないことを宣誓いたしますとともに、ご承認されました上は、下記第 2 項を厳守し、誠実に取引を行うことを誓約いたします。

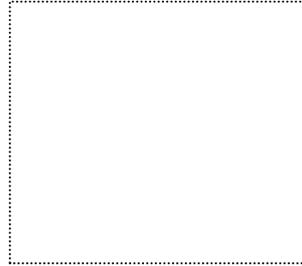
なお、取引にあたり、下記事項に該当または違反したときは、入札（見積り）参加資格の取消しがあっても異議ありません。

記

- 第 1 項 (1) 特別の理由がある場合を除くほか、入札に係る契約を締結する能力を有しない者。
(2) 破産の宣告を受け復権を得ない者。
(3) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第 32 条第 1 項各号に掲げる者。
- 第 2 項 (1) 競争入札または比較見積りにおいて、公正な執行を妨げ、または公正な価格の成立を害し、もしくは不正の利益を得るために連合しないこと。
(2) 契約の履行にあたり、故意に製品を粗雑にし、又は物品の品質もしくは数量について不正の行為をしないこと。
(3) 他の業者の契約履行に対し、直接又は間接に妨害しないこと。
(4) 以上のほか、貴広域連合財務規則並びに関係法令等に違反しないこと。
(5) その他契約については貴広域連合契約担当職員の指示に従うこと。

(様式5)

使 用 印 鑑 届



使 用 印

大阪府後期高齢者医療広域連合との間における、見積・入札・契約・請求及び領収その他の必要書類に上記の印鑑を使用しますのでお届けいたします。

令和 年 月 日

大阪府後期高齢者医療広域連合長 様

申請者

所 在 地

商号又は名称

代表者氏名

印

実 印

(※代表者氏名欄の印は実印のこと)

※委任状を添付の場合記入

受任者

所 在 地

商号又は名称

代表者氏名

印

※申請者欄の代表者氏名の印は、印鑑証明された印（実印）のこと。

※社印は、使用印としないこと。

※使用印鑑届は2枚とも提出のこと。

(様式6)

委 任 状

令和 年 月 日

大阪府後期高齢者医療広域連合長 様

申請者

所在地

商号又は名称

代表者氏名

印

実印

(※代表者氏名欄の印は実印のこと)

私は下記の者を代理人と定め、令和 年 月 日から令和8年5月31日までの間、下記事項に関する権限を委任します。

受任者

所在地

商号又は名称

代表者氏名

印

委任事項

- (1) 入札参加及び見積書の提出
- (2) 契約の締結
- (3) 物品の納入および取り下げに関する一切の件
- (4) 保証金等の納付・還付請求及び領収
- (5) 代金の請求及び領収