（様式１）

受付番号

※記載不要

令和　　年　　月　　日

**令和６年度介護保険地域分析支援事業委託業務の**

**企画提案に係る応募申込書兼応募資格確認書**

　愛知県知事　殿

所在地

名　称

代表者職・氏名

　愛知県が発注する「令和６年度介護保険地域分析支援事業委託業務」に関する企画競争に参加したいので、「令和６年度介護保険地域分析支援事業委託業務に係る企画提案募集要領」に基づき、別添のとおり関係書類を添えて申し込みます。

　なお、提案に当たり、下記事項について誓約するとともに、書類の記載内容については事実に相違ないことを誓約します。

また、業務実施に当たっては、関係法令等を遵守して実施します。

記

１　応募資格要件

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 該当 |
| 愛知県入札参加資格者名簿（令和6・7年度）「入札参加資格者名簿」の大分類「03.役務の提供等」の中分類「07. 調査委託」の小分類「14.福祉関係調査」若しくは中分類「08．コンピュータサービス」の小分類「02.データ処理」のいずれかに登録されているものであること。 |  |
| 応募受付期間において「愛知県会計局指名停止取扱要領」に基づく指名停止を受けていないこと。 |  |
| 応募受付期間において「愛知県が行う事務及び事業からの暴力団排除に関する合意書」（平成24年6月29日付け愛知県知事等・愛知県警察本部長締結）に基づく排除措置を受けていないこと。 |  |
| 愛知県内に本社・支社又は営業所を持つ業者であること。 |  |

※　「該当」欄には、応募資格の各項目について、該当するものに○を、該当しないものに×を記入すること。

２　応募者の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 代表者職・氏名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 設立年月日 |  |
| 資本金  （又は基本財産） |  |
| 従業員数 |  |
| ホームページ  アドレス |  |
| 現在の事業内容 |  |

３　連絡先担当窓口

|  |  |
| --- | --- |
| 団　体　名 |  |
| （ふりがな）  担当者氏名 |  |
| 所属  （部署） |  |
| 役職名 |  |
| 電話 |  |
| ファックス |  |
| メールアドレス |  |