様式３

応 募 資 格 確 認 書

令和7年度　豊見城市「介護予防・日常生活支援総合事業」業務委託

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 資格要件※該当する項目に〇印をする。(右側の欄） | （１）沖縄県内に本店、支店等の事業所の拠点がある事。 |  |
| （２）地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4の規定に該当しない者である事。 |  |
| （３）会社更生法（平成14年法律第154号）又は民事再生法（平成11年法律第225号）に基づく更生又は再生手続きを行っていない者である事。 |  |
| （４）豊見城市の指名停止措置を受けていない事。 |  |
| （５）暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律。（平成３年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団をいう。）又はその構成員でない事。 |  |
| （６) 宗教法人（昭和26年法律第126号）第2条に規定する宗教活動を主たる目的とする団体でないこと。 |  |
| （７）事業者が国税、地方税を滞納していない事。 |  |
| （８）別紙の仕様書で定める業務委託について、十分な業務遂行能力を有し適正な執行体制を有すること及び本市の指示に柔軟に対応できる事。 |  |

当社は、令和7年度　豊見城市「介護予防・日常生活支援総合事業」業務に係る公募型

プロポーザルに関する応募資格については全て事実と相違ありません。

令和 年 月　　日

豊見城市長　徳元　次人

（提出者）住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　　　　　　　　　　　　　㊞

行・列を追加してお使いください。

出席確認として、計測した血圧値を入力してください。

その他、気になることがあった際は備考に入力してください。