

第1号様式

令和 年 月 日

(あて先)  
久留米市長

所在地

名 称

代表者職氏名



## 質 問 書

久留米市健康保険課窓口等業務委託のプロポーザルについて、次のとおり質問いたします。

(質問事項)

(連絡先) 所属部署名  
担当者氏名

E-MAIL

※質問がない場合は、質問書を提出する必要はない。

## 第2号様式

令和 年 月 日

(あて先)  
久留米市長

所在地  
名 称  
代表者職氏名



## 参 加 申 込 書

下記業務のプロポーザルについて、下記のとおり参加申込みします。  
また、電子交換所による取引停止処分、主要取引先からの取引停止等の事実はなく、経営状態が著しく不健全と判断され得る事実はないことを申立てます。

### 記

#### 1. 業務名

久留米市健康保険課窓口等業務委託

#### 2. 入札参加資格

久留米市競争入札参加資格有資格者名簿に登録

あり ・ なし (どちらかに○を付してください)

#### 3. 添付書類

- (1) 参加資格に係る申立書 (第3号様式)
- (2) 役員等調書及び照会承諾書 (第4号様式)
- (3) 登記事項全部証明書
- (4) 納税 (滞納なし) 等証明書 (国税、県税、市税)
- (5) 委任状 (第5号様式)
- (6) 使用印鑑届 (第6号様式)
- (7) 過去の受託実績 (第7号様式)
- (8) プライバシーマーク登録証の写し
- (9) ISO/IEC27001 又は JISQ27001 認定証の写し
- (10) 直近3か年度の決算関係書類 (貸借対照表及び損益計算書)

※名簿登載者の場合(2)(3)(4)(5)(6)は添付不要)

※(8)(9)はいずれかで可

#### 【連絡先】

所 属  
氏 名  
電話番号  
FAX番号  
E-mail

第3号様式

令和 年 月 日

(あて先)  
久留米市長

所在地  
名 称  
代表者職氏名



参加資格に係る申立書

久留米市健康保険課窓口等業務委託のプロポーザル参加資格について、下記のとおり申し立てます。

記

- 地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4の規定に該当する者ではない。
- 久留米市指名停止等措置要綱（平成6年久留米市庁達第6号）に基づく指名停止を受けていない者である。
- 国税、県税、市税を完納している。
- 電子交換所による取引停止処分、主要取引先からの取引停止等の事実があり、経営状態が著しく不健全であると認められる者でない。
- 会社更生法（平成14年法律第154号）に基づき更生手続開始の申立てがなされている者又は民事再生法（平成11年法律第225号）に基づき、再生手続開始の申立てがなされている者に該当しない。
- 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条に規定する暴力団員でないこと、又は法人であつてその役員が暴力団員でないこと。
- 令和3年度以降に、官公庁における国保及び後期の窓口等業務委託の受託実績がある。
- 以下のいずれかの取得事業者である。
  - ・ プライバシーマーク
  - ・ ISO/IEC 27001 又は JISQ 27001

※該当する項目の□欄にレ点を記入すること。

第4号様式

役員等調書及び照会承諾書

令和 年 月 日

(あて先)  
久留米市長

住所又は所在地  
商号又は名称  
代表者職氏名



次の役員等調書の記載事項については、事実と相違ないことを誓約するとともに、この調書に記載した者について、久留米市が暴力団排除措置を講ずるための連携に関する協定書第4条第1項に定める項目に該当するか否かに関し福岡県久留米警察署に照会することを承諾します。

役職名	フリ 氏	ガナ 名	男性	女性	生年月日

【注意事項】

- 1 法人にあっては、登記事項証明書に搭載されている役員（代表者を含む。）の方全員について、記載してください。※競争入札参加資格登録者（工事、物品、委託）以外は、登記事項証明書（写し可）を添付してください。
- 2 この調書に記載されたすべての個人情報は、久留米市個人情報の保護に関する法律施行条例（令和5年3月30日条例第1号）の規定に基づいて取り扱うものとし、久留米市が暴力団排除措置を講ずるための連携に関する協定書に基づいて実施する暴力団排除のための措置以外の目的には使用しません。久留米市がこれらの情報をもとに福岡県久留米警察署から取得した個人情報についても同様です。

第5号様式

委 任 状

令和 年 月 日

(あて先)  
久留米市長

委任者 (本 社)	所在地 名 称	
	代表者職氏名	実印

私は次の者を受任者と定め、久留米市健康保険課窓口等業務委託に係る下記の事項に関する権限を委任します。

受任者 (支店等)	所在地 名 称	
	代表者職氏名	印

記

委任事務

- (1) プロポーザルの参加及び提案に関すること
- (2) 契約締結に関すること
- (3) その他契約履行に関すること

第6号様式

使 用 印 鑑 届

使 用 印

※ 法人で丸印に会社名及び代表者（受任者）名（社長名・支店長印）が含まれているものであれば角印は不要。

上記の印鑑は、プロポーザルに参加し、代金の請求及び受領のために使用したいのでお届けします。

令和 年 月 日

所在地  
名 称  
代表者職氏名



第7号様式

過去の受託実績

令和 年 月 日

所在地  
名称  
代表者職氏名



業務名	発注者	契約期間	業務内容	その他参考 となる事項
	人口規模	契約金額		

※官公署における類似業務について、令和3年度以降の契約実績のうち、主要なものを記入すること。

※記入欄が足りないときは、別ページに記載の上、提出して差し支えない。

( / ページ)

第8号様式

令和 年 月 日

(あて先)  
久留米市長

所在地

名 称

代表者職氏名



## 企 画 提 案 書

久留米市健康保険課窓口等業務委託について、次のとおり企画提案書及び添付書類を提出いたします。

なお、記載内容は事実に相違ありません。

# 事業者概要

令和 年 月 日

所在地  
 名称  
 代表者職氏名



商号又は名称		
代表者		
所在地		
電話番号		
FAX 番号		
Eメールアドレス		
ホームページ URL		
設立年月日		
資本金		
従業員数	役員	
	正社員	
	その他	
プライバシーマークの認定に係る状況	登録番号	
	取得年月日	
情報セキュリティマネジメントシステムの認定に係る状況	登録番号	
	取得年月日	
本社の所在地が福岡県外である場合、県内にある支社・支店等の事業所の名称・所在地		
沿革		

## 価 格 提 案 書

(あて先)  
久留米市長

久留米市健康保険課窓口等業務委託につき、以下のとおり見積りいたします。

見積金額 (税抜)		億	千万	百万	拾万	万	千	百	拾	円

所在地

名 称

代表者職氏名



**【注意事項】**

- (1)金額はいずれも算用数字で記載し、頭書に見積「¥」の記号を付記してください。
- (2)本様式の内容が確認できれば、任意の様式でも構いません。