

(様式 1 号)

企画提案競技に関する質問票
(令和 8 年度宮崎県自殺防止相談電話「お悩み傾聴ダイヤル」業務委託)

宮崎県福祉保健課 近藤・持永 行
〔 E-mail : fukushihoken@pref.miyazaki.lg.jp 〕

令和 年 月 日

質問票は、3 月 4 日（水）午後 5 時までに提出してください。

団体の名称	(フリガナ) _____
(質問内容)	
担当者氏名 及び連絡先	部 署 名 : 担 当 者 : 電 話 : F A X : E - m a i l :

- 注) ・ 質問内容は、要点を簡潔に記載すること。
また、実施要領などの資料名（ページ）などを掲げ、質問内容を明確にすること。
- ・ この質問票は、電子メールで送付すること。
 - ・ 電子メール送信後は、確認のため、必ず福祉保健課までお電話ください。
- 電 話 : 0 9 8 5 - 4 4 - 2 6 6 0

(様式2号)

令和 年 月 日

令和8年度宮崎県自殺防止相談電話「お悩み傾聴ダイヤル」業務委託
企画提案競技参加申込書

宮崎県知事 河野 俊嗣 殿

申込者 所 在 地
商号又は名称
代表者職氏名

印

令和8年度宮崎県自殺防止相談電話「お悩み傾聴ダイヤル」業務委託企画提案競技への参加を希望し、下記のとおり申込みします。なお、提出書類及び添付書類の全ての記載事項が事実と相違ないことを誓約します。

記

担当者	部署名：
	職・氏名：
	電話番号：
	FAX番号：
	メールアドレス：

注 記入欄が足りない場合は適宜、追加すること。

(様式3号)

会 社 概 要

法人 名					
事業 内容					
決算	直近の事業年度の決算書を添付してください。				
会社 概要	会社の定款、概要がわかるパンフレット等を添付してください。				
従業 員数	名				
業務実績					
発注者名	発注者種別	契約期間	契約名	契約金額	請負種別
	1 官公庁 2 民間	～		円	1 元請 2 下請

※ 様式は適宜変更して構いません。

(様式4号)

令和 年 月 日

委任状

宮崎県知事 河野 俊嗣 殿

申込者所在地
商号又は名称
代表者職氏名

印

私は、次の者を代理人と定め、令和８年度宮崎県自殺防止相談電話「お悩み傾聴ダイヤル」業務委託に関し、次の権限を委任します。

<p>受任者</p>	<p>所在地</p> <p>商号又は名称</p> <p>代表者職氏名</p>	<p>印</p>
<p>委任事項</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 企画提案競技参加申込みその他各種届出に関する事 2 企画提案及び見積に関する事 3 契約の締結に関する事 4 契約代金の請求及び受領に関する事 5 契約に関する各種証明事項に関する事 6 その他、本事業への応募に関する必要な事項について 	

※委任事項は適宜変更して構いません。

(様式 5 号)

令和 年 月 日

宮崎県知事 河野 俊嗣 殿

申込者 所在地

商号又は名称

ふ り が な

代表者職氏名

生年月日 年 月 日 (性別)

誓約書

私は、令和 8 年度宮崎県自殺防止相談電話「お悩み傾聴ダイヤル」業務委託の企画提案競技の参加に当たり、下記の参加資格の要件を全て満たしていることを誓約します。

※チェック欄（誓約の場合、□にチェックを入れてください。）

- ☐ 日本国内に本店又は営業所を置く者
- ☐ 地方自治法施行令第 1 6 7 条の 4 の規定に該当しない者
- ☐ 会社更生法（平成 1 4 年法律第 1 5 4 号）に基づく更生手続き開始の申し立て、民事再生法（平成 1 1 年法律第 2 2 5 号）に基づく再生手続きの開始の申し立て又は破産法（平成 1 6 年法律第 7 5 号）に基づく破産手続き開始の申し立てがなされていない者
- ☐ この公告の日から受託候補者を選定するまでの間に、国または地方公共団体から入札参加資格停止の措置を受けていない者
- ☐ 都道府県税に未納がない者
- ☐ 宮崎県暴力団排除条例（平成 2 3 年条例第 1 8 号）第 2 条第 1 号に規定する暴力団、又は代表者及び役員が同条例第 4 号に規定する暴力団関係者でない者
- ☐ 地方税法（昭和 2 5 年法律第 2 2 6 号）第 3 2 1 条の 4 及び各市町村の条例の規定により、個人住民税の特別徴収義務者とされている法人にあっては、従業員等の個人住民税について特別徴収を実施している者又は特別徴収を開始することを誓約した者
- ☐ 本業務について、十分な業務遂行能力を有し、過去 5 年以内に本業務委託と同種、同規模以上の業務の実績を有する者

(様式6号)

特別徴収実施確認・開始誓約書

令和 年 月 日

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

チェック欄（次のいずれか該当する項目欄の□にチェックを入れてください。）

〈領収証書の写し添付〉

- ☐ 当事業所は、現在 市（町・村）の特別徴収義務者の指定を受け、従業員等の個人住民税について、特別徴収を実施し納付しています。

→ 直近の領収証書の写しを添付してください。

直近の領収証書の写しを添付してください。

添付する領収証書の写しがない場合等

〈特別徴収実施確認〉

- ☐ 当事業所は、現在 市（町・村）の特別徴収義務者の指定を受け、従業員等の個人住民税について、特別徴収を実施しています。

→ 確認印を受けてください。

〈特別徴収義務がない場合〉

- ☐ 当事業所は、特別徴収義務のない事業所です。特別徴収すべき従業員等が生じた場合は、速やかに特別徴収を開始することを誓約します。

→ 確認印を受けてください。

〈開始誓約〉

- ☐ 当事業所は、 年 月から、従業員等の個人住民税について、特別徴収を開始することを誓約します。つきましては、特別徴収税額の決定通知書を当社（者）宛てに送付してください。

→ 確認印を受けてください。

市（町・村）確認印