

宮崎県福祉保健部健康増進課がん・疾病対策担当 上崎 行き
(FAX : 0985-26-7336 E-mail : kenkozoshin@pref.miyazaki.lg.jp)

企画提案競技 参加申込書

(宮崎県指定難病等医療費助成システム構築・導入業務委託)

会社名	
代表者職氏名	
担当者氏名	
電話番号	
FAX番号	
電子メールアドレス	
参加者数	

※ 確認のため、電子メール又はファックス送信後に必ず電話連絡をお願いします。
(電話 : 0985-26-7079)

宮崎県福祉保健部健康増進課がん・疾病対策担当 上崎 行き
(FAX : 0985-26-7336 E-mail : kenkozoshin@pref.miyazaki.lg.jp)

企画提案競技 質問書

(宮崎県指定難病等医療費助成システム構築・導入業務委託)

会社名	
担当者氏名	
【質問内容】	

※ 確認のため、電子メール又はファックス送信後に必ず電話連絡をお願いします。
(電話 : 0985-26-7079)

令和 年 月 日

企画提案書
(宮崎県指定難病等医療費助成システム構築・導入業務委託)

宮崎県知事 河野俊嗣 殿

住 所	
名 称 等	(法人名) (代表者) [印]
連絡先 (電 話)	
連絡先 (電子メール)	
連絡先 (ファックス)	
担 当 者 名	

標記事業に係る委託の公募について、下記の関係書類を添えて応募します。

【添付書類】

- ・見積書 (様式任意)
- ・会社概要 (既存のもので可)
- ・業務体制図
- ・業務スケジュール
- ・誓約書 (様式4)
- ・類似業務受注実績

※A4サイズで提出すること (一部A3判を折り曲げて可)。
(片面印刷・両面印刷はともに可)

年 月 日

宮 崎 県 知 事 殿

住所
フリガナ
氏名

印

(法人にあっては名称及びその代表者職氏名)

誓 約 書

私は、宮崎県指定難病等医療費助成システム構築・導入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。）

- ☐ 令和8年宮崎県告示第94号に規定する資格を有する者で、業種がサービス（役務の提供）に関する業種で、営業種目が電算業務のものであること
- ☐ この公告の日から受託候補者を選定するまでの間に、宮崎県から入札参加資格停止の措置を受けていない者であること
- ☐ 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ないこと
- ☐ 会社更生法（平成14年法律第154号）に基づく更生手続開始の申立て、民事再生法（平成11年法律第225号）に基づく再生手続開始の申立て又は破産法（平成16年法律第75号）に基づく破産手続開始の申立てがなされていない者であること
- ☐ 宮崎県暴力団排除条例（平成23年宮崎県条例第18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第4号に規定する暴力団関係者でない者であること
- ☐ 本業務について十分な業務遂行能力を有し、過去に本業務と同種、同規模以上の業務の実績を有する者であること
- ☐ 県税に未納がないこと
- ☐ 地方税法（昭和25年法律第226号）第321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（宮崎県内に居住しているものに限る。）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であること