

競争入札参加資格確認申請書

令和 年 月 日

(宛先) 和歌山市公営企業管理者

住 所

商号又は名称

印

代表者氏名

令和6年4月10日付けで入札公告のありました北部終末処理場検査分析業務委託に係る競争入札の参加に際し、資格等の確認をされたく、入札説明書に基づく書類を添えて申請します。

なお、地方自治法施行令第167条の4第1項各号の規定に該当しない者であること及び添付書類の内容については真実と相違ないことを誓約します。

履 行 実 績 調 書

商号又は名称

項 目		記 入 欄
名 称 等	名 称	
	発 注 機 関 名	
	契 約 金 額	円 (消費税及び地方消費税の額を含む。)
	契 約 期 間	年 月 日 から 年 月 日 まで
概 要		

・入札公告において明示した履行実績について、的確に判断することができる内容を具体的に記入すること。

・上記に係る契約書の写し、仕様書等の写しを必ず添付すること。

健康保険被保険者証（写し）を提出される場合の注意事項について

「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」（令和元年法律第9号）により、令和2年10月1日から、健康保険被保険者証の保険者番号及び被保険者等記号・番号について、健康保険事業又はこれに関連する事務以外の目的で告知を求めることを禁止する「告知要求制限」の規定が設けられました。

このことから、競争入札参加資格確認申請の確認資料として、健康保険被保険者証の写しを添付される場合は、保険者番号及び被保険者等記号・番号にマスキング（黒塗り）してご提出いただきますようお願いいたします。

なお、当該箇所にマスキングがされていない健康保険被保険者証の写しの提出を受けた場合は、契約課においてマスキングを行いますので、ご了承ください。

【マスキング（黒塗り）見本】

健康保険被保険者証	本人(被保険者)	〇〇〇〇
	令和〇年〇月〇日交付	
	記号	番号
氏名	□□ □□	
生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	
性別	△	
資格取得年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日	
事業者名称	□□□□株式会社	
保険者番号	■	
保険者名称	□□□□□□	
保険者所在地	□□県□□市□□	

QRコードがある場合は、記号・番号等同様にマスキングしてください。

【問い合わせ先】

和歌山市企業局

経営管理部契約課

電話：073-435-1126