様式２

入札参加資格確認申請書

令和　　年　　月　　日

（宛先）千葉県後期高齢者医療広域連合長

所在又は住所
商号又は名称
代表者又は受任者　　印

下記入札の資格審査を申請します。

記

１．公告年月日　　令和８年１１月２７日

２．入札件名　　高額介護合算療養費標準システム入力事務

３．本申請書記載責任者　　氏名
連絡先電話番号

４．提出書類

・　千葉県又は千葉県内市町村のいずれかの競争入札参加資格決定通知等の写し又は、競争入札参加資格登録が確認できるホームページなどの写し
・　公告日から起算して過去２年間に、広域連合、国（公社又は公団を含む。）又は地方公共団体と当該業務と種類及び規模をほぼ同じくする契約を２回以上締結し、かつ、これら全て誠実に履行していることを証明する契約書等一式の写し
　※　契約書等一式の写しは、発注者名、受注者名、業務名称、契約期間、契約金額、業務内容（仕様）が確認できること。
　※　各契約１部ずつ一式を提出すること。
・会社概要
任意様式とするが、設立年月日、所在地、事業内容、組織図が分かるもの