**沖縄県業務継続計画（新型インフルエンザ等対策編）**

**改定支援業務委託申請書類等様式**

１ 質問書……………………………………………………【様式１】

２ 企画提案応募申請書……………………………………【様式２】

３ 会社概要…………………………………………………【様式３】

４ 過去の類似業務実績書…………………………………【様式４】

５　 誓約書……………………………………………………【様式５】

６ 　社会保険に加入義務がないことについての申出書…【様式６】

７ 見積書……………………………………………………【様式７】

【様式１】

**質　　問　　書**

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会 社 名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

 　電話番号

　　　　　　　E-mail

業務名：「沖縄県業務継続計画（新型インフルエンザ等対策編）改定支援業務委託」

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | 募集要領・仕様書の項目 | 質　　問　　内　　容 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号（県記入） |  |

【様式２】

**沖縄県業務継続計画（新型インフルエンザ等対策編）改定支援業務委託**

**企画提案応募申請書**

みだしのことについて、企画提案応募要領に規定する応募資格を満たし、かつ、応募書類の内容について事実と相違ないことを誓約し、以下のとおり応募します。

令和　　年　　月　　日

沖　縄　県　知　事　殿

提出者（単独法人又は共同企業体名称）

住 所

会社名等

代表者名　　　　　　　　　　　　　印

連絡担当者

所属・職・氏名

電話番号

ＦＡＸ

E-mail

【記入上の注意】

※共同企業体で申請する場合は、共同企業体協定書（任意）を添付すること。

【様式３】

**会　社　概　要（令和７年４月末現在）**

|  |  |
| --- | --- |
| 会　　社　　名 |  |
| 代　表　者　名 |  |
| 本社所在地 |  |
| 沖縄県内の支社又は営業所等 | 名 称 |  |
| 所在地 |  |
| 資　　本　　金 | 千円 |
| 社　　員　　数 | 人 |
| 前期売上高 | 千円 |
| 事業者登録（計量証明事業登録等） |  |
| 会社設立年月日 |  |
| 会社の主要業務（業種・営業科目）【本業務に関連する主なもの】 |
|  |
| 【記入上の注意】 |
| ※保有資格等が有れば、それを証明する書類の写しを添付すること。※会社組織図を添付すること（任意様式）※会社の概要が記載されたパンフレット等があれば、添付すること。※沖縄県外に本社が所在する場合に限り、県内支社等について記入すること。※県内支社がない場合は本社のみの記載すること。　※共同企業体で応募する場合は、構成員ごとに本様式を作成すること。 |

【様式４】

**過去の類似業務実績書**

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名等 |  |
| 代表者名 |  |
| 所在地 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業名 | 発注者 | 実施年度 | 事業概要 | 事業費（千円） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

【記入上の注意】

１　受託事業は、平成２８年度から令和６年度までに受託した事業があれば記載すること。

２　仕様書、契約書の写し等、業務内容・事実確認が出来る書類を添付すること。

【様式５】

令和　　年　　月　　日

誓　　約　　書

　沖縄県知事　殿

住　　所

法人名

代表者名　　　　　　　　　　　印

　「沖縄県業務継続計画（新型インフルエンザ等対策編）改定支援業務委託」企画提案応募への参加申請を行うにあたり、下記のことを誓約します。

記

１　地方自治法施行令(昭和22年制令第16号)第167条の４第１項及び同条第2項の規定に該当しない者であること。

２　宗教活動や政治活動を主たる目的とする団体ではないこと。

３　沖縄県暴力団排除条例第２条（平成23年条例第35号）規定する暴力団員又は暴力団　員と密接な関係を有する者に該当しないこと。

４　法会社更生法(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こと。

５　県税、消費税及び地方消費税の滞納がないこと。

６　加入義務のある社会保険（労働保険、健康保険及び厚生年金保険）に加入し、保険料の滞納がないこと。

７　雇用する労働者に対し、最低賃金法（昭和34年法律第137号）に規定する最低賃金額以上の賃金を支払っていること。

８　労働関係法令を遵守していること。

**※注１　共同企業体の場合は、構成員ごとに提出が必要です。**

**※注２　誓約書には別添「参加資格要件確認書類」に記載の書類を添付してください。**

（誓約書裏面）

（誓約事項７関係）

|  |
| --- |
| **主な労働関係法令**　(１) 労働基準法（昭和22年法律第49号）　(２) 労働契約法（平成19年法律第128号）　(３) 最低賃金法（昭和34年法律第137号）　(４) 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律　　　（昭和47年法律第113号）　(５) 短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律（平成５年法律第76号）　(６) 育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律　　　（平成３年法律第76号）　(７) 労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）　(８) 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律　　　（昭和60年法律第88号）　(９) 障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和35年法律第123号）　(10) 労働組合法（昭和24年法律第174号）　(11) 雇用保険法（昭和49年法律第116号）　(12) 労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和44年法律第84号）　(13) 健康保険法（大正11年法律第70号）　(14) 厚生年金保険法（昭和29年法律第115号） |

【別添】

参加資格要件確認書類

参加資格要件の確認のため、以下の書類を添付してください。

**１　県税及び地方消費税を滞納していないことが確認できる書類**

　○都道府県が発行する都道府県税に滞納がないことの証明書

　　（発行後、３か月以内のもの）

　○税務署が発行する消費税及び地方消費税に滞納がないことの証明書

　　（発行後、３か月以内のもの）

**２　労働保険に加入していることが確認できる書類**（加入義務がない場合は除く）

　○申請日提出直近の、労働保険料の納入が済んだことがわかる書類の写し

　　（例）

　　　・労働局からの領収済通知書（領収印があるもの）

　　　・納付書・領収書（領収印があるもの）

　　　・口座振替結果のお知らせ（申請者名が入っている部分を含む）

　　　・納入額の告知書と振込・口座振替明細　等

**３　健康保険・厚生年金保険に加入していることが確認できる書類**（加入義務がない場合　は除く）

　○申請日提出直近の、厚生年金・健康保険料の納入が済んだことがわかる書類の写し

　　（例）

　　　・厚生労働省からの保険料納入告知額・領収済額通知書

　　　・納付書・領収書（領収印があるもの）

　　　・社会保険料納入証明書

　　　・納入額の告知書と振込・口座振替明細　等

**４　社会保険に加入義務がないことについての申出書**（加入義務がない場合）

　○別添「様式６」

【様式６】

令和　　年　　月　　日

**社会保険に加入義務がないことについての申出書**

　沖縄県知事　殿

住　　所

法人名

代表者名

社会保険に加入義務がない理由は、下記のとおりです。

**１　労働保険に加入義務のない理由**

　（該当する理由の□に「レ」を記入するか黒塗りしてください）

　□ 従業員がいないため（個人事業主で、事業主しかいない場合、または法人で取締役 のみの事業所で構成される場合、等）

　□ 出向者のみで構成されており、出向元で加入しているため

　□ その他（理由を枠内に記入してください）

　※ 従業員を１人以上使用しているすべての事業所に加入義務があります。

　（詳細は、労災保険関係についてはお近くの労働基準監督署、雇用保険関係や被保険者となるのかの

　お問い合わせ等についてはお近くの公共職業安定所まで御確認ください）

**２　健康保険及び厚生年金保険に加入義務のない理由**

　（該当する理由の□に「レ」を記入するか黒塗りしてください）

　□ 常時使用する従業員が５人未満の個人の事業所のため

　□ 出向者のみで構成されており、出向元で加入しているため

　□ その他（理由を枠内に記入してください）

　※法人の事業所の場合、または個人の事業所で常時５人以上の従業員をしている場合は加入義務が

　　あります。（詳細はお近くの年金事務所まで御確認ください）

**※上記理由を確認する書類の提出をお願いする場合があります。**

【様式７】

**沖縄県業務継続計画（新型インフルエンザ等対策編）改定支援業務委託**

**見 　　積　　書**

令和　　年　　月　　日

沖　縄　県　知　事　殿

住　　所

会社名等

代表者名　 印

業務名：沖縄県業務継続計画（新型インフルエンザ等対策編）改定支援業務委託

上記業務の委託費について下記のとおり積算見積します。

積算見積金額　　　　　　　　　　　円（消費税含む）

内訳（仕様書に従って作成すること。別紙可。）