様式１

（番号）

令和　年　月　日

厚生労働省医政局長　殿

法　人　等　名　称

申　請　者　名　　　　　印

令和２年度タスク・シフティング等医療勤務環境改善推進事業実施団体への応募について

標記について、次のとおり関係資料を添えて応募します。

様式２

タスク・シフティング等医療勤務環境改善推進事業 予定費用

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 支出予定額 | | | 備考（摘要） |
| 員数 | 単位（円） | 金額（円） |
| 職員基本給 |  |  |  |  |
| 職員諸手当 |  |  |  |  |
| 社会保険料 |  |  |  |  |
| 非常勤職員手当 |  |  |  |  |
| 諸謝金 |  |  |  |  |
| 旅費 |  |  |  |  |
| 印刷製本費 |  |  |  |  |
| 通信運搬費 |  |  |  |  |
| 消耗品費 |  |  |  |  |
| 雑役務費 |  |  |  |  |
| 会議費 |  |  |  |  |
| 借料及び損料 |  |  |  |  |
| 委託費 |  |  |  |  |

様式３

自己申告書

下記の内容について誓約いたします。

なお、この誓約書に虚偽があったことが判明した場合、又は報告すべき事項を報告しなかったことが判明した場合には、本契約を解除されるなど当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

記

１　厚生労働省等から補助金交付等停止、又は指名停止の措置を受けている期間中でないこと。

２　過去１年以内に、当社又はその役員若しくは使用人が、厚生労働省所管法令違反により行政処分を受け又は送検されていないこと。

令和　　年　　月　　日

住所

　　　　商号又は名称

　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　印

支出負担行為担当官

厚生労働省医政局長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様式4

誓　　約　　書

□　私

　□　当社

は、下記１及び２のいずれにも該当しません。また、将来においても該当することはありません。

　この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

　また、当方の個人情報を警察に提供することについて同意します。

記

１　契約の相手方として不適当な者

(1)　法人等（個人、法人又は団体をいう。）の役員等（個人である場合はその者、法人である場合は役員又は支店若しくは営業所（常時契約を締結する事務所をいう。）の代表者、団体である場合は代表者、理事等、その他経営に実質的に関与している者をいう。）が、暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第７７号）第２条第２号に規定する暴力団をいう。以下同じ）又は暴力団員（同法第２条第６号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）であるとき

(2) 役員等が、自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用するなどしているとき

(3)　役員等が、暴力団又は暴力団員に対して、資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直接的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与しているとき

(4)　役員等が、暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれを不当に利用するなどしているとき

(5)　役員等が、暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有しているとき

２　契約の相手方として不適当な行為をする者

(1)　暴力的な要求行為を行う者

(2)　法的な責任を超えた不当な要求行為を行う者

(3)　取引に関して脅迫的な言動をし、又は暴力を用いる行為を行う者

(4)　偽計又は威力を用いて支出負担行為担当官の業務を妨害する行為を行う者

(5)　その他前各号に準ずる行為を行う者

令和 年　　月　　日

住所（又は所在地）

社名及び代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　印

※　個人の場合は生年月日を記載すること。

　※　法人の場合は役員の氏名及び生年月日が明らかとなる資料を添付すこと。