（別紙様式例２）

保険料納付に係る申立書

　当社（又は当法人）は、直近２年間に支払うべき社会保険料（厚生年金保険、健康保険（全国健康保険協会管掌のもの）、船員保険及び国民年金の保険料をいう。）及び直近２保険年度に支払うべき労働保険料（労働者災害補償保険及び雇用保険の保険料をいう。）について、一切滞納がないことを申し立てます。

　なお、この申立書に虚偽内容が認められたときは、履行途中にあるか否かを問わず当社（又は当法人）に対する一切の契約が解除され、損害賠償金を請求され、併せて競争参加資格の停止処分を受けることに異議はありません。

　また、当該保険料の納付事実を確認するために関係書類の提示・提出を求められたときは、速やかに対応することを確約いたします。

令和　　年　　月　　日

　住　　　所

　商号又名称

　代表者氏名 印

支出負担行為担当官

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長　殿

※公募に必要な資格に関する事項（７）について

　本公募による契約を希望する者（意思表示者）は、以下の条件を満たす必要がある。

 ・次に掲げる制度が適用される者にあっては、この公募の意思表示期限の直近２年間（⑤及び⑥については２保険年度）の保険料の滞納がないこと

①厚生年金保険　②健康保険（全国健康保険協会が管掌するもの）

③船員保険　④国民年金　⑤労働者災害補償保険　⑥雇用保険

※　各保険料のうち⑤及び⑥については、当該年度における年度更新手続を完了すべき日が未到来の場合にあっては前年度及び前々年度、年度更新手続を完了すべき日以降の場合にあっては当該年度及び前年度の保険料について滞納がない（分納が認められているものについては納付期限が到来しているものに限る。）こと。