

【別紙 1】

年 月 日

支出負担行為担当官

厚生労働省大臣官房会計課長 殿

所在地
商号又は名称
代表者氏名

全国戦没者追悼式式場設営等一式に係る公募内容等の条件を満たす旨の意思表示について

標記について応募したいので、その旨を表示します。
なお、下記記載の事項について相違ないことを申し添えます。

記

- 1 予算決算及び会計令第 70 条の規定に該当しません。
- 2 予算決算及び会計令第 71 条の規定に該当しません。
- 3 厚生労働省から業務等に関し指名停止を受けておりません。
- 4 別添（写）のとおり、令和 04・05・06 年度厚生労働省競争参加資格（全省庁統一資格）の「役務の提供等」において、「A」、「B」又は「C」の等級に格付けされ、関東・甲信越地域の競争資格を有しております。
- 5 資格審査申請書等に虚偽の事実を記載していません。
- 6 経営状況、信用度は極度に悪化していません。
- 7 社会保険等（厚生年金保険、健康保険、（全国健康保険協会が管掌するもの）、船員保険、国民年金、労働者災害補償保険及び雇用保険をいう。）に加入し、該当する制度の保険料の滞納はありません。
- 8 過去 1 年以内に、厚生労働省所管法令違反により行政処分等を受けていません。

（担当者）
所属部署：
氏 名：
TEL/FAX：
E-mail：