

【別紙】

令和      年      月      日

支出負担行為担当官

厚生労働省健康・生活衛生局長    大坪   寛子   殿

所   在   地

商号又は名称

代 表 者 氏 名

ハンセン病対策事業（沖縄ハンセン病対策）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

当社は、貴省が公募する標記事業について応募したいので、その旨を表示します。  
なお、当社は、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7・8・9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、九州・沖縄地域の競争参加資格を有しております。
- 5    沖縄県におけるハンセン病対策としての外来診療や相談・支援等の事業の実績は、別添のとおりです。
- 6    事業の全てを実施します。
- 7    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、一切滞納がありません。
- 8    当法人は、別添法人概要のとおり、沖縄県内において業務を履行できる法人です。

(担当者)

所属部署：

氏      名：

TEL/FAX：

E-mail：