

厚生労働省所管法令等に係る自己申告書（案）

下記の内容について誓約致します。

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) 厚生労働省から指名停止の処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、業務に関し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。
- (3) 契約締結後、当社又はその役員若しくは使用人が、業務に関し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た場合には、速やかに報告すること。
- (4) 前記1から3について、本契約について当社が再委託を行った場合の再委託先についても同様であること。

令和 年 月 日

住所（所在地）
商号又は名称
代表者氏名

支出負担行為担当官
国立療養所宮古南静園事務長 池田 克己 殿

保険料納付に係る申立書（案）

当社は、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（所在地）

商号又は名称

代表者氏名

支出負担行為担当官

国立療養所宮古南静園事務長 池田 克己 殿

様式1

令和 年 月 日

支出負担行為担当官
国立療養所宮古南静園
事務長 池田 克己 殿

名称
代表者氏名 印

再委託に係る承認申請書

標記について、下記のとおり申請します。

記

1. 委託する相手方の商号又は名称及び住所
2. 委託する相手方の業務の範囲
3. 委託を行う合理的理由
4. 委託する相手方が、委託される業務を履行する能力
5. 契約金額
6. その他必要と認められる事項

様式2

令和 年 月 日

支出負担行為担当官
国立療養所宮古南静園
事務長 池田 克己 殿

名称
代表者氏名 印

再委託に係る変更承認申請書

標記について、下記のとおり申請します。

記

1. 変更前の事業者及び変更後の事業者の商号又は名称及び住所
2. 変更後の事業者の業務の範囲
3. 変更する理由
4. 変更後の事業者が、委託される業務を履行する能力
5. 契約金額
6. その他必要と認められる事項

様式3

令和 年 月 日

支出負担行為担当官
国立療養所宮古南静園
事務長 池田 克己 殿

名称
代表者氏名 印

履行体制図変更届出書

契約書第18条の規定に基づき、下記のとおり届け出します。

記

1. 契約件名（契約締結時の日付番号も記載のこと。）
2. 変更の内容
3. 変更後の体制図

別紙 1

履行体制図

【履行体制図に記載すべき事項】

- ・各事業参加者の事業名及び住所
- ・契約金額（乙が再委託する事業者のみ記載のこと。）
- ・各事業参加者の行う業務の範囲
- ・業務の分担関係を示すもの

【履行体制図の記載例】

事業者名	住所	契約金額	業務の範囲
A	東京都〇〇区・・・	円	
B			