

【様式1】

質問書

年 月 日

甲賀市長 あて

所在地

事業者名

担当者名

電話番号

E-mail

質問内容

提出期限：令和8年5月14日（木）正午まで

提出先：甲賀市市民環境部保険年金課

E-mail:koka10203000@city.koka.lg.jp

【様式2】

令和 年 月 日

令和8・9年度 国民健康保険特定保健指導等業務委託（単契）
公募型プロポーザル参加申込書

甲賀市長 あて

所在地
商号又は名称
代表者職・氏名

印

令和8年度 第157号 令和8・9年度 国民健康保険特定保健指導等業務委託（単契）公募型プロポーザルに参加表明いたします。

なお、提出書類の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

【参加資格】 甲賀市における入札参加資格者名簿に登録

あり ・ なし

【添付書類】

・資格、登録状況のわかるもの（特定保健指導業務受託実績、及び特定保健指導機関の登録されている者であることがわかるもの）

甲賀市入札参加資格者名簿に未登録の場合

- ・法人にあっては、履歴（又は現在）事項全部証明書の写し
 - ・法人でない団体にあつては、代表者の身分証明書の写し
 - ・個人にあつては、身分証明書の写し
 - ・法人にあつては、直近年度の国税（法人税及び消費税）、都道府県税及び市区町村税の納税証明書（滞納がないことが確認できるもの。）の写し
 - ・個人にあつては、直近年度の国税（所得税及び消費税）、都道府県税及び市区町村税の納税証明書（滞納がないことが確認できるもの。）の写し
- 各1部（各証明書については、3か月以内に発行されたものであること。）

【連絡担当者】

電話番号	
FAX 番号	
E-mail	
部署・役職 氏名	

【様式3】

令和 年 月 日

甲賀市長 あて

(提案者)

所在地
商号又は名称
代表者氏名

(連絡担当者)

部署名
担当者名
電話番号
電子メール

企 画 提 案 書

下記業務のプロポーザルについて、資料を添えて企画提案します。

なお、提出書類の全ての記載事項について事実と相違ないことを誓約します。

この誓約に違反があった場合は、下記業務のプロポーザルの提案、見積り等が無効になることについて異議はありません。

記

- 1 業務名 令和8年度 第157号
令和8・9年度 国民健康保険特定保健指導等業務委託（単契）
- 2 添付書類
・企画提案書 本編（様式任意）（全 ページ）
・申込者概要書（様式任意）
・業務実績調書（様式任意）
・実施体制調書（様式任意）
・価格見積書（様式任意）