

支出負担行為担当官

厚生労働省健康局長 佐原 康之 殿

所 在 地

商号又は名称

代 表 者 氏 名

「ハンセン病に係る偏見差別の解消のための施策検討調査等一式」の提言に基づく再発防止検討調査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

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01・02・03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、関東・甲信越地域の競争参加資格を有しております。
- 5 国、地方公共団体等が設置した会議、検討会等の開催及び議事運営の実績、ハンセン病に係る各種事業、国、地方公共団体等からの委託により実施した医療機関、社会福祉施設等に対する調査事業の実績は、別添のとおりです。
- 6 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。
- 7 事業の全てを実施します。

（担当者）

所属部署：

氏 名：

TEL/FAX：

E-mail：