令和　年　月　日

公募型プロポーザル参加申込書

恵庭市長　様

 （住　　所）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（商号又は名称）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（代表者名）　　　　　　　　　　　　　　　㊞

下記業務に係るプロポーザルに必要書類を添えて参加を申し込みます。

　なお、すべての参加資格要件を満たしていること、及び添付の提出書類の内容については、事実と相違ないことを誓約いたします。

記

　１　業務名称　　恵庭市病児・病後児保育事業

|  |
| --- |
| 受付印 |
|  |

連絡先　（担当者役職・氏名）

　　　　　　　　　　　　（電話番号）

　　　　　　　　　　　　（e-mail）

同意書（法人用）

恵庭市病児・病後児保育事業に係るプロポーザルの参加申し込みに際し、当社（団体）の市税の納付状況を調査することを同意いたします。

令和　年　月　日

恵庭市長様

住所

会社（団体）名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（会社印）

（以下は市の記載部分につき記入不要）

納税確認書

１．年度　　　年度以前分

２．納付状況　該当項目に〇印

|  |  |
| --- | --- |
|  | 未納のないことを確認 |
|  | 滞納あり（納入誓約済み） |
|  | 滞納あり |

３．税目　滞納がある場合、該当項目に〇印

|  |  |
| --- | --- |
|  | 法人市民税 |
|  | 特別徴収 |
|  | 固定資産税／都市計画税 |
|  | 軽自動車税 |

年　　月　　日　　債権管理課　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　月　日

**質　疑　書**

　恵庭市長　　様

　　業務名：恵庭市病児・病後児保育事業

|  |  |
| --- | --- |
| 貴社名 |  |
| 担当者連絡先 | 所属部署 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| Eメール |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 質　　疑　　箇　　所（※） | 質　　疑　の　内　　容 |
|  |  |

※質疑の対象となる書類名、ページ、項目番号などについて記入してください。