

福山市民病院医療費連帯保証人代行保証業務
入札参加資格審査申請書受付票

主たる事務所の所在地 _____
 商号又は名称 _____
 代 表 者 _____

提出書類確認欄

確認欄	書類(様式)	備考
	(様式1)入札参加資格審査申請書	※必須
	(様式2) 〃 受付票	※必須、本書
	(様式3)委任状	必要とする者のみ
	(様式4)使用印鑑届	実印と異なる印鑑を使用する者のみ
	(様式5)担当者届	※必須
	(様式6)誓約書	※必須
	印鑑証明書(*)	※必須、原本
	市税の完納証明書(*) 又は(様式7)申立書	※どちらか必須、 完納証明書は写しでも可
	納税証明書(*)	※必須、写しでも可
	法人登記履歴事項全部証明書(*)	※必須、写しでも可
	申請日の属する事業年度の直前の事業年度の財務諸表 (法人の場合は、直前1事業年度の「貸借対照表」、「損益計算書」及び「株主資本等変動計算書」の写し)(*)	※必須
	(様式9)入札説明書第1章3.(1)に基づく契約実績一覧表	※必須
	(様式10)電子データの保存等に関する申出書	※必須
	参加資格に係る届出書	※必須、任意様式

※ *印のついているものについては、入札参加資格申請書類提出の日から3か月前の日以降に発行されたものであること。

※ 提出する書類の確認欄に、○をつけること

受付
福山市民病院経営企画部医事課

受付印

