

別添様式1
平成 年 月 日

愛知県市場化テストモデル事業入札説明会参加希望票

愛知県市場化テストモデル事業（旅券申請窓口業務）入札説明会の参加について、以下のとおり希望します。

名 称	
所 在 地	
担 当 者 名	
電 話 番 号	
メールアドレス	
参加予定者氏名	

（注）参加予定者は2名以内とする。

愛知県市場化テストモデル事業に関する質問票

愛知県市場化テストモデル事業（旅券申請窓口業務）に関し、以下のとおり質問を提出します。

名 称	
所 在 地	
担 当 者 名	
電 話 番 号	
メールアドレス	
NO	質 問 事 項

(注) 記入欄が不足する場合は、本様式をコピーして使用すること。

一般競争入札参加資格確認申請書
(入札参加申込み)

平成19年 月 日

愛知県知事 殿

平成19年9月11日付で入札公告のありました下記案件につき競争入札参加を申し込みたく、一般競争入札参加資格の確認を申請します。

○案件名

愛知県市場化テストモデル事業(旅券申請窓口業務)

参加申込要件

愛知県入札参加資格者名簿(通常分、平成17年10月～平成20年3月)の大分類03業務委託に登録されている者であること。

○申請者

業務分類	整理番号
大分類03業務委託	

所在地

商号(名称)

代表者氏名

印

(代理人) 所在地

商号(名称)

代表者氏名

印

(注)入札参加資格審査申請書と同様に記載。代理人の登録がある場合は、代表者及び代理人氏名等を記載の上、代理人印のみを押印。

○担当者 所属・氏名

電話番号

※ 提出の際は、愛知県出納事務局の「入札参加資格審査(物件の製造等)の結果について(通知)」の写しを添付してください。

※ なお、愛知県出納事務局の「愛知県入札参加資格者名簿(通常分、平成17年10月～平成20年3月)」の大分類「03業務委託」に登録されておらず、愛知県出納事務局に対し入札参加資格の審査を平成19年9月28日(金)までに申請し、受け付けられている場合は、申請書受理表の写しを添付してください。

○申請・問合せ先

総務部総務課行政経営企画グループ 電話(052)954-6077(ダイヤルイン)
名古屋市中区三の丸三丁目1番2号 県庁本庁舎4階

(第1面)

暴力団排除条項該当性について、意見聴取するために必要となる書類

平成 年 月 日

愛知県知事 殿

(郵便番号)
入札参加事業者 住 所

電話番号 () ー

商 号
又は名称
氏 名 ○印
(法人にあっては、代表者氏名)
法定代理人

氏 名 ○印

入札参加事業者等確認書

この書面の記載事項は、事実と相違ありません。

(留意事項)

この書面及び提出書類は、競争の導入による公共サービスの改革に関する法律第10条各号に規定されている欠格事由該当性の審査に必要であり、この書面及び提出書類に記載されている個人情報については、欠格事由該当性の審査のため、必要な範囲において利用し又は愛知県警察本部等関係行政機関に対し提供します。

1 入札参加事業者

個人・法人の別	<input type="checkbox"/> 個人	<input type="checkbox"/> 法人
---------	-----------------------------	-----------------------------

ア 入札参加事業者が個人の場合

フリガナ 氏名	生年月日 (性別)	住所
フリガナ 商号又は屋号		事業活動の内容
	()	

イ 入札参加事業者が法人の場合

フリガナ 商号又は名称	主たる事務所の所在地 代表者の氏名
事業活動の内容	

(記載上の注意)

- 「個人・法人の別」は、該当するものに○印を付けて下さい。
- 「商号又は屋号」は、商号登記をしているときはその商号を、商号登記していないときは屋号等の名称のうち1個を記載して下さい。

2 法定代理人

フリガナ 氏名	生年月日 (性別)	住所
	()	
	()	

(記載上の注意)

- 「法定代理人」は、
 - 入札参加事業者（法人の場合は、当該法人の役員）
 - 入札参加事業者の親会社等（法人の場合は、当該法人の役員）が、法第10条第6号に規定する「営業に関し成年者と同一の行為能力を有しない未成年者」である場合に、当該未成年者の法定代理人を記載して下さい。
- 記載しきれないときは、この様式の例により作成した書面に記載して、第2面の次に添付して下さい。

3 役員等

フリガナ 氏名	生年月日(性別) 役職名又は名称	住 所
	()	
	()	
	()	
	()	
	()	
	()	
	()	

(記載上の注意)

- 1 入札参加事業者が法人の場合に記載して下さい。
- 2 「役員等」とは、役員(理事、取締役、執行役、業務を執行する社員、監事、監査役又はこれらに準ずる者)及び相談役、顧問等名称のいかんを問わず、役員と同等以上の支配力を有する者をいい、その全てを記載して下さい。
- 3 記載しきれないときは、この様式の例により作成した書面に記載して、第3面の次に添付して下さい。

5 親会社等

ア 競争の導入による公共サービスの改革に関する法律施行令第3条第1項第1号に該当する場合

○ 個人の場合

フリガナ 氏名	生年月日 (性別)	住 所		
		議決権の総数	所有する議決権の数	割 合
	()			

○ 法人の場合

フリガナ 商号又は名称	フリガナ 代表者氏名	主たる事務所の所在地		
		議決権の総数	所有する議決権の数	割 合

イ 施行令第3条第1項第2号に該当する場合

フリガナ 商号又は名称	フリガナ 代表者氏名	主たる事務所の所在地
		その役員に占める自己の役員等の割合

ウ 施行令第3条第1項第3号に該当する場合

フリガナ 商号又は名称	フリガナ 代表者氏名	主たる事務所の所在地
		その代表権を有する役員の地位を占める自己の役員等の氏名

(記載上の注意)

- 1 「親会社等」には、入札参加事業者と次の関係（特定支配関係）にある者（施行令第3条第1項第1号から第3号まで）を記載して下さい。
 - ① その株主（株主総会において決議をすることができる事項の全部につき議決権を行使することができない株主を除く。）又は総出資者の議決権の過半数を有していること。（第1号）
 - ② その役員（理事、取締役、執行役、業務を執行する社員又はこれらに準ずる者をいう。）に占める自己の役員又は職員（過去2年間に役員又は職員であった者を含む。以下同じ。）の割合が2分の1を超えていること。（第2号）
 - ③ その代表権を有する役員の地位を自己又はその役員若しくは職員が占めていること。（第3号）
- 2 親会社等に該当するものがある場合は、その該当する欄に記載して下さい。
- 3 その役員に占める自己の役員等の割合は、「入札参加事業者における自己の役員等の数/入札参加事業者の役員の数×100」とします。

6 親会社等の役員等

法人の商号又は名称		住	所
フリガナ	生年月日(性別)		
氏名	役職名又は名称		

法人の商号又は名称		住	所
フリガナ	生年月日(性別)		
氏名	役職名又は名称		
	()		
	()		
	()		
	()		
	()		

法人の商号又は名称		住	所
フリガナ	生年月日(性別)		
氏名	役職名又は名称		
	()		
	()		
	()		
	()		
	()		

(記載上の注意)

- 1 親会社等が法人の場合は、当該法人の役員等(第3面でいう「役員等」に同じ。)を全て記載して下さい。
- 2 記載しきれないときは、この様式の例により作成した書面に記載して、第7面の次に添付して下さい

入 札 書

平成 年 月 日

愛 知 県 知 事 殿

入札者 住 所
氏 名 印
(法人にあつては名称及び代表者の氏名)

平成 19 年 9 月 18 日付 入札公告 について、下記のとおり入札します。

記

拾億	億	千万	百万	拾万	万	千	百	拾	円

ただし、愛知県市場化テストモデル事業（旅券申請窓口業務）の受託料

- (注) 1 用紙の大きさは日本工業規格A4とする。
2 金額の数字はアラビア数字を用い頭に金又は¥の文字を記入のこと。
3 訂正又はまっ消した箇所には押印すること。

封筒記載方法

(表)

愛 知 県 知 事 殿

愛知県市場化テストモデル事業（旅券申請窓口業務）

入 札 書 在 中

(裏)

入 札 者 住 所
氏 名
(法人にあつては名称及び代表者の氏名)

印 印

競争の導入による公共サービスの改革に関する法律第 10 条
各号（第 11 号を除く。）の規定に該当しない旨の誓約書

平成 年 月 日

愛知県知事 殿

所在地

申請者 名称

代表者名

印

申請者が下記のいずれにも該当しない者であることを誓約します。

記

【競争の導入による公共サービスの改革に関する法律第 10 条】

(欠格事由)

- 一 成年被後見人若しくは被保佐人又は外国の法令上これらと同様に取り扱われている者
- 二 破産手続開始の決定を受けて復権を得ない者又は外国の法令上これと同様に取り扱われている者
- 三 禁錮以上の刑（これに相当する外国の法令による刑を含む。）に処せられ、又はこの法律の規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して五年を経過しない者
- 四 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成三年法律第七十七号）第二条第六号に規定する暴力団員（以下この条において「暴力団員」という。）又は暴力団員でなくなった日から五年を経過しない者
- 五 第二十二条第一項の規定により契約を解除され、その解除の日から起算して五年を経過しない者
- 六 営業に関し成年者と同一の行為能力を有しない未成年者でその法定代理人が前各号のいずれかに該当するもの
- 七 法人であって、その役員のうち前各号のいずれかに該当する者があるもの
- 八 暴力団員又は暴力団員でなくなった日から五年を経過しない者がその事業活動を支配する者
- 九 その者の親会社等（その者の経営を実質的に支配することが可能となる関係にあるものとして政令で定める者をいう。次号において同じ。）が前各号のいずれかに該当する者
- 十 その者又はその者の親会社等が他の業務又は活動を行っている場合において、これらの者が当該他の業務又は活動を行うことによって官民競争入札対象公共サービスの公正な実施又は当該官民競争入札対象公共サービスに対する国民の信頼の確保に支障を及ぼすおそれがある者
- 十二 官民競争入札等監理委員会の委員又は当該委員と政令で定める直接の利害関係のある者

平成 年 月 日

愛知県知事 殿

住 所

商号又は名称

代表者

印

この書面の記載事項は、事実と相違ありません。

1 整理番号						
	B 常用雇用労働者の総数	人	人	人	人	人
	C 常用雇用の身体障害者、知的障害者及び精神障害者の数					
	ア 重度身体障害者の数	人	人	人	人	人
	イ ア以外の身体障害者の数	人	人	人	人	人
	ウ 身体障害者の数 (ア×2+イ)	人	人	人	人	人
	エ 重度知的障害者の数	人	人	人	人	人
	オ エ以外の知的障害者の数	人	人	人	人	人
	カ 知的障害者の数 (エ×2+オ)	人	人	人	人	人
	キ 精神障害者の数	人	人	人	人	人
	D 重度身体障害者である短時間労働者の数	人	人	人	人	人
	E 重度知的障害者である短時間労働者の数	人	人	人	人	人
	F 精神障害者である短時間労働者の数	人	人	人	人	人
	G 計 (ウ+カ+キ+D+E+F×0.5)	人	人	人	人	人
H 雇用率 (G/B×100)	%					

担当者名	連絡先電話番号	—	—
------	---------	---	---

備考 1 整理番号は、競争入札参加資格決定通知書に記載されている整理番号を記載すること。

記入上の留意点

1 「整理番号」欄は、既に競争入札参加資格を有する方のみ、競争入札参加資格決定通知書に記載されている整理番号を記入してください。

2 「雇用状況」欄は、支店・営業所等がない場合は、合計欄のみ記入してください。

「雇用状況」の時点は、申請日の前月1日現在の状況で記入してください。

3 常用労働者（「B」、「C」欄に該当する者）の範囲

常用労働者とは、次のように1年以上継続して雇用される者をいいます。ただし、雇用保険上の「短時間労働被保険者」及び「高齢継続被保険者」のうち「短時間労働被保険者」である者については、障害者雇用率制度上の常用労働者の範囲には含まれません。

(1) 雇用期間の定めのない労働者

(2) 一定期間（1カ月、6カ月等）を定めて雇用される者であっても、その期間が反復更新されて事実上(1)と同様の状態にあると認められるもの

(3) 日々雇用される者であっても、雇用契約が日々更新されて事実上(1)と同様の状態にあると認められるもの

4 「身体障害者」とは、原則として身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）に規定する身体障害者手帳の等級が1級から6級に該当する者とします。「重度身体障害者」とは、このうち1級又は2級とされる方です。

5 「知的障害者」とは、児童相談所、知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）第12条第1項に規定する知的障害者更生相談所、精神保健福祉センター、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第6条第1項に規定する精神保健福祉センター、精神保健指定医又は障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和35年法律第123号）第9条の障害者職業センターにより知的障害者と判定された者をいいます。

6 「重度知的障害者」とは知的障害者のうち知的障害の程度が重いと判定された方をいいます。具体的には、次のいずれかの場合に、重度知的障害者に該当することとなります。

(1) 療養手帳で程度が「A」とされている者

(2) 児童相談所、知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）第12条第1項に規定する知的障害者更生相談所、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第6条第1項に規定する精神保健福祉センター、精神保健指定医による療養手帳の「A」に相当する程度（特別障害者控除を受けられる程度等）とする判定書をもっている者

(3) 障害者職業センターにより「重度知的障害者」と判定された者（重度障害者介助等助成金、特定求職者雇用開発助成金、職場適応訓練の適用等に当たって行われている「知的障害の程度が重い」範囲と同様の範囲で判定が行われます。）等

7 「精神障害者」とは、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第45条第2項の規定により、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者をいいます。

8 「D」、「E」、「F」欄は、重度身体障害者、重度知的障害者又は精神障害者であって、原則として、雇用保険の短時間労働者となる方で、少なくとも次の要件に該当することが必要です。

(1) 1週間の所定労働時間が20時間以上30時間未満であること。

(2) 1年以上引き続き雇用されることが見込まれること。

9 「H」欄には、小数点以下第3位を四捨五入した数を記載してください。

委 任 状

平成 年 月 日

愛知県知事殿

代表者 住 所
(委任者)

氏 名 印

私は、下記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

受任者 住 所

氏 名 印

委任事項

愛知県市場化テストモデル事業（旅券申請窓口業務）の入札及び企画提案に関する一切の
件