＜様式１＞

一般競争入札参加資格確認申請書

令和　 年　 月　 日

滋賀県後期高齢者医療広域連合長 様

住　 所

会 社 名

代 表 者　　　　　　　　　 　　　　印

（TEL　　　　　　　　　　　 ）

（FAX 　　　　　　　　　　　）

滋賀県後期高齢者医療療養費支給申請書の内容点検等業務委託に係る一般競争入札に参加するため、入札参加資格の確認を申請します。

【類似業務の実績】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 契約（業務）名 |  |  |
| 発注者名 |  |  |
| 納入場所 |  |  |
| 契約金額 |  |  |
| 履行期間 |  |  |
| 業務概要 |  |  |

※ 同種業務の履行実績を証明するものとして、契約書の写しを添付すること。

※ プライバシーマーク又はＩＳＭＳの認定を証する書類の写しを添付すること。