（様式１）

**参　加　表　明　書**

令和　　年　　月　　日

中野市長　湯本隆英　あて

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者職氏名 |  |

令和６年度定額減税調整給付金給付業務委託業務のプロポーザルに参加したいので、関係書類を添えて提出します。

なお、参加申込書及び添付書類の記載事項については、事実と相違ないことを誓約し、相違があった場合には参加資格を取り消されても異議申し立てしません。

（連絡先）

|  |  |
| --- | --- |
| 担当部署 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 電子メール |  |

（様式２）

**事 業 者 概 要 調 書**

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 代表者名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 設立年月日 | 年　　月　　日 |
| 資本金 |  |
| 売上高  （直近決算） |  |
| 沿革 |  |
| 従業員数、  有資格者の人数等 |  |
| 主たる事業内容 |  |
| 支社・営業所等 | （中野市から最寄りの支社・営業所等：　　　　　　　） |
| その他特記事項 |  |

※会社のパンフレットの添付可

（様式３）

**業務担当者経歴調書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | |
| 氏名 |  | | | |
| 生年月日(年齢） | 年　　月　　日（　　　歳） | | | |
| 所属・役職 |  | | | |
| 保有資格（資格の種類、部門、取得年月日）※資格者証の写し等を添付 | | | | |
|  | | | | |
| 主な業務経歴（同種・類似業務） | | | | |
| 業務名 | | 職務上の立場 | 自治体名 | 履行期間 |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
| 実務経験の経歴 | | | | |
| (１）　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月～　　年　　月（　　年　　ヶ月）  (２）　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月～　　年　　月（　　年　　ヶ月）  (３）　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月～　　年　　月（　　年　　ヶ月）  累計従事年数（　　年　　ヶ月） | | | | |

（様式４）

**業　務　実　績　調　書**

※　数千件規模の給付金事業に係る通知、審査、データ作成、コールセンター等業務の受託実績及び全国での同種業務（特別定額給付金、臨時特別給付金等）の受託実績を記載（定額減税調整給付金に係る同様の業務において契約済みのものを含む。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 自治体名 | 業務名 | 受注年度 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |

※行が不足する場合は適宜追加