様式第６号

　　年　　月　　日

　大阪市長　様

（申請者）

住所又は主たる

事務所の所在地

氏名又は名称及び

代表者の氏名

申　立　書

大阪市認知症疾患医療センター指定医療機関の指定の申請にあたり、次に掲げる事項について申し立てます。

記

１.　地方自治法施行令(昭和22年政令第16号)第167条の４に規定する者に該当しないこと

２.　次に掲げる国税及び地方税の滞納がないこと

・　法人税（法人の場合）又は所得税（個人の場合）

・　消費税及び地方消費税

・　市町村民税及び固定資産税

３.　大阪市競争入札参加停止措置要綱に基づく停止措置を受けていないこと

４.　大阪市契約関係暴力団排除措置要綱に基づく入札等除外措置を受けていないこと及び同要綱別表に掲げるいずれの措置要件にも該当していないこと