

大阪市福祉局長 様

住所又は事務所所在地
商号又は名称
氏名又は代表者氏名

令和8年度大阪市国民健康保険「国保人間ドック」事業業務受託申込書

標記事業を受託したいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。なお、資料の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

記

1 受託希望施設名

所在地 大阪府 市

施設名 _____

2 業務委託に係る確認事項について ※該当事項に○印を記入してください。

- () 1日で検査項目（別紙1）のすべてを実施できる設備を備えている施設である。
() 被保険者からの申込みや問い合わせに令和9年3月末まで責任を持って対応できる。
() 令和8年度大阪市国民健康保険「国保人間ドック」事業実施仕様書に基づく事業が実施可能である。（総合コースの実施は必須としています。）
() 大阪市国民健康保険特定健康診査の実施機関（もしくは実施見込み）である。

※本事業を受託するためには、上記のすべての項目に該当する必要があります。

3 受託する健診の種類について

- () 総合コースとライトコース
() 総合コースのみ

4 添付書類

- (1) 「国保人間ドック」大阪市ホームページ等記載事項
 (2) 直近1年分の納税証明書（提出日前3ヵ月以内に発行：写し可）
① 消費税及び地方消費税
② 大阪市の法人市民税及び固定資産税（大阪市に納税義務を有しない者にあつては本店又は主たる営業所の所在地における市町村民税）

ただし、非課税等で本証明書が提出できない場合は、その旨を記載した理由書

※なお、本市入札参加有資格者名簿に登録されている者は、上記納税証明書は省略できるものとする。