

地域生活移行推進事業受託希望事業者登録申請書

年 月 日

大阪市健康局長 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

募集要項を了知のうえ、次の業務に係る登録事業者なることを希望しますので、書類を添えて申請します。

記

1 業務名称

地域生活移行推進事業

2 誓約事項

次の事項について、事実と相違ないことを誓約します。

- (1) 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おらず、また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。
- (2) 最近1年間において消費税及び地方消費税、大阪市の法人市民税及び固定資産税を完納していること。

3 添付書類

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第51条の19第1項に基づく、指定一般相談支援事業者（地域移行支援）および指定一般相談支援事業者（地域定着支援）の指定を受けていることを示す指定書の写し。

4 連絡先

所属名
担当者名
電話番号
FAX番号
電子メール