

【資料 1】

大阪市医療助成費等償還事務センター
運營業務委託（長期継続）

入札説明書 様式集

大阪市福祉局

様 式 一 覧

- 様式 1－1 総合評価一般競争入札参加申請書
- 様式 1－2 入札参加資格に係る誓約書
- 様式 1－3 受託実績調書
- 様式 2 入札参加資格がないと認めた理由の説明要求書
- 様式 3 委任状（代理人）
- 様式 4 入札辞退届
- 様式 5－1 表紙（提案書正本）
- 様式 5－2 表紙（提案書副本）
- 様式 5－3 表紙（付属資料）

■ 以下の様式については、別紙の Microsoft Excel ファイルを参照のこと。

- 様式 6 入札説明書等に関する質問書

記入上の注意

- ・ 各様式の書式や用紙サイズ等の設定については変更しないでください。
- ・ 各様式で示されている記入要領に従って、簡潔に記載してください。
- ・ 記載欄が不足している場合には、様式に準じて追加作成してください。
- ・ 記入は、各様式のアプリケーションソフトでの入力を基本としますが、手書きのものでも可能です。

受付番号〔 〕

(様式 1 - 1)

総合評価一般競争入札参加申請書

令和 年 月 日

大阪市契約担当者

大阪市福祉局長 向井 順子 様

入札参加者

名 称

所 在 地

代表者氏名

印

令和 8 年 ● 月 ● 日付で入札公告のありました「大阪市医療助成費等償還事務センター運営業務委託（長期継続）」の入札について参加します。

なお、この申請書の内容については事実と相違ないことを誓約します。

連絡先

部 署 名

氏 名

電 話

メールアドレス

なお、入札説明書 3(2)ウにおける審査結果及び入札参加のための資料交付を窓口ではなくメールでの送付を希望する場合は、以下「□」に「✓」を入れること。

□審査結果及び入札参加のための資料は、上記アドレスへメールによる送付を希望します。

（様式 1－2）

入札参加資格に係る誓約書

所 在 地

商号又は名称

代 表 者 氏 名

大阪市医療助成費等償還事務センター運營業務委託（長期継続）に係る下記の入札参加資格について、相違ないことを誓約します。

記

一般財団法人日本情報経済社会推進協会（JIPDEC）が認定するプライバシーマーク制度の認定を受けていること、若しくは ISMS 認証を受けていること、または ISO/IEC27001 又は JIS Q 27001 の認証を受けていること

(様式 1 - 3)

受 託 実 績 調 書

所 在 地
商号又は名称
代 表 者 氏 名

「大阪市医療助成費等償還事務センター運営業務委託（長期継続）」にかかる総合評価一般競争入札の参加に係る過去 2 年の間における履行実績は、次のとおりです。

落札者となった 案 件 名 称	
実 績 に か か る 案 件 名 称	
契 約 金 額	
発 注 者 名	
契 約 日	
履 行 期 限 又 は 履 行 期 間	
案 件 概 要	
備 考	

※ 開札日から過去 2 年の間に(注 1)履行が完了している、(注 2)国又は地方公共団体との契約実績を記載すること。

(注 1)長期継続契約に係る履行実績については、現在履行中であっても、12 か月以上の期間履行されていれば、その契約を実績と認める（長期継続契約の契約日が過去 2 年を超えている場合も可とする。）。

(注 2)「国又は地方公共団体」には、特別地方公共団体（特別区、広域連合、一部事務組合等）を含み、外郭団体、独立行政法人及び特殊法人は該当しない。

※ 契約実績は、落札者となった契約案件と種類及び規模をほぼ同じくするものであること

※ 記載内容を証するものとして、契約書の写し（双方の押印がある表紙及び記載内容を証するページ）及び仕様書の写し（業務内容がわかるページ）を添付すること

受付番号〔 〕

(様式2)

令和 年 月 日

入札参加資格がないと認めた理由の説明要求書

大阪市契約担当者

大阪市福祉局長 向井 順子 様

入札参加者

名 称

所 在 地

代表者氏名

「大阪市医療助成費等償還事務センター運營業務委託（長期継続）」における入札参加資格がないと認められた理由についての説明を要求します。

連絡先

部 署 名

氏 名

電 話

メールアドレス

(様式3)

委 任 状 (代理人)

私は、

を代理人と定め、下記の権限を委任します。

記

事 業 名： 大阪市医療助成費等償還事務センター運営業務委託（長期継続）

1. 入札に関する一切の件

令和 年 月 日

大阪市契約担当者

大阪市福祉局長 向井 順子 様

委任者

名 称

所 在 地

代表者氏名

印

受任者

名 称

所 在 地

氏名

印

(様式4)

令和 年 月 日

入札辞退届

大阪市契約担当者

大阪市福祉局長 向井 順子 様

入札参加者

名 称

所 在 地

代表者氏名

印

令和8年●月●日付で入札公告のありました「大阪市医療助成費等償還事務センター運營業務委託（長期継続）」に関する一般競争入札参加申請書を提出しましたが、都合により入札を辞退します。

(様式5－1)

大阪市医療助成費等償還事務センター
運営業務委託（長期継続）

提案書正本

令和 年 月 日

商号又は名称_____

住所又は
事業所所在地_____

氏名又は代表者氏名_____ 印

受付番号	
------	--

(様式 5 - 2)

大阪市医療助成費等償還事務センター
運営業務委託（長期継続）

提案書副本

受付番号	
------	--

(様式 5 - 3)

大阪市医療助成費等償還事務センター
運営業務委託（長期継続）

提案書（付属資料）

受付番号	
------	--