令和　　年　　月　　日

支出負担行為担当官

山口労働局総務部長　殿

住　　　　所

商号又は名称

代表者氏名

担当者氏名

電話番号

紙入札方式参加申込書

貴局発注の下記入札案件について、電子調達システムを利用して入札に参加できないので、紙入札で参加いたします。

記

１　件名

　　令和７年度　キャノン他７社製プリンター等消耗品の単価契約

２　電子調達システムでの参加ができない理由

**紙入札業者登録票**

令和　　年　　月　　日

入札案件名　　令和７年度　キャノン他７社製プリンター等消耗品の単価契約

|  |  |
| --- | --- |
| 資格審査登録番号（１０桁） |  |
| 企業名称 |  |
| 郵便番号 |  |
| 住所 |  |
| 代表者役職氏名 |  |
| 代表者電話番号 |  |
| 連絡先名称 |  |
| 連絡担当者氏名 |  |
| 連絡先郵便番号 |  |
| 連絡先住所 |  |
| 連絡先電話番号 |  |
| 連絡先Ｅメールアドレス |  |

**電子調達参加申込書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

支出負担行為担当官　山口労働局総務部長　殿

入札案件名　令和７年度　キャノン他７社製プリンター等消耗品の単価契約

標記入札案件に係る一般競争入札の参加を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 資格審査登録番号 |  |
| 企業名称 |  |
| 業種名及び等級 |  |
| 郵便番号 |  |
| 住所 |  |
| 代表者役職氏名 |  |
| 代表電話番号 |  |
| 連絡先部署名 |  |
| 連絡担当者氏名 |  |
| 連絡先電話番号 |  |
| 連絡先Ｅメールアドレス |  |

※電子調達システムで参加申込する場合（入札参加資格確認申請）に提出する様式（ＷＯＲＤ・ＰＤＦ形式等）

暴力団等に該当しない旨の誓約書

□　私

□　当社

は、下記１及び２のいずれにも該当しません。また、将来においても該当することはありません。

この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

また、当方の個人情報を警察に提供することについて同意します。

記

１　契約の相手方として不適当な者

（１）法人等（個人、法人又は団体をいう。）の役員等（個人である場合はその者、法人である場合は役員又は支店若しくは営業所（常時契約を締結する事務所をいう。）の代表者、団体である場合は代表者、理事等、その他経営に実質的に関与している者をいう。）が、暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第７７号）第２条第２号に規定する暴力団をいう。以下同じ）又は暴力団員（同法第２条第６号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）であるとき。

（２）役員等が、自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用するなどしているとき。

（３）役員等が、暴力団又は暴力団員に対して、資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直接的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与しているとき。

（４）役員等が、暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれを不当に利用するなどしているとき。

（５）役員等が、暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有しているとき。

２　契約の相手方として不適当な行為をする者

（１）暴力的な要求行為を行う者

（２）法的な責任を超えた不当な要求行為を行う者

（３）取引に関して脅迫的な言動をし、又は暴力を用いる行為を行う者。

（４）偽計又は威力を用いて支出負担行為担当官の業務を妨害する行為を行う者。

（５）その他前各号に準ずる行為を行う者。

　支出負担行為担当官

　　山口労働局総務部長　殿

　令和　　年　　月　　日

住所(又は所在地)

社名及び代表者名

　　　　　　　　(生年月日)

**※　個人の場合は、代表者氏名のほか代表者の生年月日も記載してください。**

**※　法人の場合は、役員全員(上記１(１)参照)の氏名及び生年月日が記載された役員名簿(任意様式)を添付してください。**

【添付書類の参考様式】

**役 員 等 名 簿**

法人（個人）名：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 役職名 | （フリガナ） | 生年月日 |
| 氏名 |
|  |  | 年　　月　　日 |
|  |
|  |  | 年　　月　　日 |
|  |
|  |  | 年　　月　　日 |
|  |
|  |  | 年　　月　　日 |
|  |
|  |  | 年　　月　　日 |
|  |
|  |  | 年　　月　　日 |
|  |
|  |  | 年　　月　　日 |
|  |
|  |  | 年　　月　　日 |
|  |
|  |  | 年　　月　　日 |
|  |

保険料納付に係る申立書

　当社は、直近２年間に支払うべき社会保険料（厚生年金保険、健康保険（全国健康保険協会管掌のもの）、船員保険及び国民年金の保険料をいう。）及び直近２保険年度に支払うべき労働保険料（労働者災害補償保険及び雇用保険の保険料をいう。）について、一切滞納がないことを申し立てます。

　なお、この申立書に虚偽内容が認められたときは、履行途中にあるか否かを問わず当社に対する一切の契約が解除され、損害賠償金を請求され、併せて競争参加資格の停止処分を受けることに異議はありません。

　また、当該保険料の納付事実を確認するために関係書類の提示・提出を求められたときは、速やかに対応することを確約いたします。

令和　　　年　　　月　　　日

（住　所）

（名　称）

（代表者）

支出負担行為担当官

山口労働局総務部長　殿

自己申告書

下記の内容について誓約いたします。

なお、この誓約書に虚偽があったことが判明した場合、又は報告すべき事項を報告しなかったことが判明した場合には、本契約を解除されるなど当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

記

１　厚生労働省から指名停止の措置を受けている期間中でないこと。

２　過去１年以内に、当社又はその役員若しくは使用人が、厚生労働省所管法令違反により行政処分を受け又は送検されていないこと。

３　事業の実施に当たっては、各種法令を遵守すること。

４　契約締結後、当社又はその役員若しくは使用人が、厚生労働省所管法令違反により行政処分を受け又は送検された場合には、速やかに報告すること。

５　前記１から４について、本契約について当社が再委託を行った場合の再委託先についても同様であること。

令和　　年　　月　　日

住所

　　　　商号又は名称

　　　　　代表者氏名

支出負担行為担当官

山口労働局総務部長　殿