様式１

入札参加資格審査申請書

令和　　年　　月　　日

花巻空港事務所長　様

申請者　住所又は主たる事務所の所在地

名称及び代表者の職・氏名、印

電話番号

ＦＡＸ番号

花巻空港施設維持修繕（全面）業務委託に係る一般競争入札について、入札参加資格要件を満たしており一般競争入札に参加したいので、入札説明書３(1)により下記書類を添付して申請します。

記

添付書類

１　納税証明書（写）

1. 税務署発行（その３の３（法人用）又はその３の２（個人用）「法人税」及び「消費

税及び地方消費税」について未納税額のない証明用）

(2)広域振興局発行（様式111号イ）

２　空港制限区域内での工事や委託業務の履行実績証明書（様式２）

３　２の契約の契約内容がわかる資料（契約書、仕様書等）の写し

４　資本関係・人的関係に関する届出書（様式３）

５　誓約書（様式４）

様式２

空港制限区域内での工事や委託業務の履行実績証明書

|  |  |
| --- | --- |
| 契約の名称 |  |
| 実施場所 |  |
| 最終請負額 | 円 |
| 履行期間 | 　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで |
| 発注者 |  |
| 受託者(業者名) |  |
| 対象空港の名称 |  |

上記のとおり履行したことを証明する。

　　　　　年　　月　　日

証明者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

様式３

資本関係・人的関係に関する届出書

令和　　年　　月　　日

　花巻空港事務所長　様

住所又は主たる事務所の所在地

名称及び代表者の氏名、印

このことについて、下記のとおり届け出します。

記

１　資本関係に関する事項

　(1) 親会社（会社法第２条第４号に規定するもの）

親会社の有無 有　・　無　（どちらかに○）

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 住所又は主たる事務所所在地 |  |
| 電話番号 |  |

　(2) 子会社（会社法第２条第３号の規定によるもの）のうち、花巻空港施設維持修繕（全面）業務委託に係る競争入札に参加する子会社

子会社の有無 有　・　無　（どちらかに○）

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 住所又は主たる事務所所在地 |  |
| 電話番号 |  |

２　人的関係に関する事項

花巻空港施設維持修繕（全面）業務委託に係る競争入札に参加する他の会社における役員兼任

役員兼任の有無　　有　・　無　（どちらかに○）

|  |  |
| --- | --- |
| 役職・氏名 |  |
| 兼任先 | 商号又は名称 |  |
| 役職 |  |

３　中小企業等協同組合に関する事項

中小企業等協同組合又はその組合員（会員）

該当の有無　　組合　・　組合員（会員）　・該当なし（いずれかに○）

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 住所又は主たる事務所所在地 |  |
| 電話番号 |  |

※　中小企業等協同組合法に規定する協同組合が届出を行う場合は、本書に全役員及び全組合員（会員含む）の名簿を添付すること。

様式４

誓約書

令和 　年　　月　　日

　花巻空港事務所長　様

住所又は主たる事務所の所在地

名称及び代表者の氏名、印

　岩手県が発注する「花巻空港施設維持修繕（全面）業務委託」の入札に参加するに当たり、下記のとおり当社の状況を報告します。

なお、本書及び申請書類のすべての記載事項は事実と相違なく、また、業務受託時においては誠実に業務を履行することを誓約します。

記

１　国又は他の地方公共団体における同種業務の履行状況等

(1) 過去５年間における契約解除の有無　　　【 有り ・ 無し 】

〔有りの場合そのてん末及び本県においては誠実に業務を履行する旨の誓約〕

※注：有りの場合、契約解除通知を添付すること。

(2) 過去５年間における指名停止処分の有無　【 有り ・ 無し 】

〔有りの場合そのてん末及び本県においては誠実に業務を履行する旨の誓約〕

※注：有りの場合、指名停止通知を添付すること。

２　従業員の労働福祉の状況等

(1) 雇用時の最低賃金額（令和７年３月１日現在）

　　　　　　　　円　　【　月額　・　日額　・　時間額　】

※「月額」を選択の場合は一月の就業日数と一日の就業時間、「日額」を選択の場合は一日の就業時間を記載のこと　【就業日数　　　日　・　就業時間　　　時間/日】

(2) 過去５年間における賃金未払いの有無　　【 有り ・ 無し 】

〔有りの場合そのてん末及び本県においては同様の事態を生じさせない旨の誓約〕

(3) 社会保険制度への加入状況等

ア 加入状況　【 労働者災害補償保険　・　雇用保険　・　健康保険　・　厚生年金保険 】

　　イ 未納の有無 【 有り ・ 無し 】

**※注：【 】内は、該当するものに「○」印を付すこと。**