様式第１号

たつの市子育て世帯訪問支援事業受託事業者申込書

　　年　　月　　日

　　た　つ　の　市　長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名又は法人名（代表者名）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事務担当者名 |  | |
| 所属・役職 |  | |
| 郵便物宛先 | （〒　　　－　　　　　） | |
|  |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ |  |
| E-Mail |  | |  |

　たつの市子育て世帯訪問支援事業受託事業者の募集について、たつの市子育て世帯訪問支援事業受託事業者募集要項を承知して、下記のとおり申し込みます。

　なお、この申込書および添付書類に記載した事項は、真実に相違ありません。

記

１　添付書類

　　(1)　事業者概要（様式第２号）

　　(2)　指定書通知の写し（指定障害福祉サービス事業者又は指定居宅サービス事業者の場合）

（3） 履歴事項全部証明書（登記簿謄本）（写し可）

　 （4） 完納証明書（写し可）

　　　　ア　市町村が発行する「市町村民税の完納証明書」

　　　　イ　県税（法人県民税、法人事業税）の納税証明書

　　　　ウ　国税（所得税、法人税、消費税及び地方消費税）の納税証明書

（その３の２又はその３の３）