

令和8年度 施設設備・受託対象要件関係書類

	提出書類	チェック
1	委託訓練コース要素点検表	<input type="checkbox"/>
2	施設の写真（A4用紙に6枚表示）	<input type="checkbox"/>
3	雇用保険適用事業所設置届けの写し（※雇用保険適用事業所であるとき）	<input type="checkbox"/>
4	消費税及び地方消費税についての「納税証明書（その3未納税額がないこと用）」（ 税務署が過去6か月以内に発行したもの ）の写し	<input type="checkbox"/>
5	宮崎県内に本支店又は営業所等を有する事業者にあつては、「納税証明書」（ 宮崎県の県税事務所が過去6か月以内に発行したもの ）の写し	<input type="checkbox"/>
6	「登記簿謄本」又は「現在事項証明書」（過去6か月以内に発行したものかつ、 最新のもの ）の写し ※法人のみ	<input type="checkbox"/>
7	申請者の本籍地市区町村長発行の「身分証明書」及び東京法務局発行の「登記されていないことの証明書」の写し ※個人のみ	<input type="checkbox"/>
8	役員等一覧	<input type="checkbox"/>
9	直近3か年の決算書（貸借対照表、キャッシュ・フロー計算書、損益計算書）の写し	<input type="checkbox"/>
10	（介護職員者人者研修科・実務者研修科を希望する事業所のみ） 指定通知書もしくは指定申請の写し等申請の確認ができる書類	<input type="checkbox"/>

※複数コースに提案する際に、内容に変更がない場合は提出の省略を認めます。（1, 7を除く）

※左上ホチキス1か所留め、片面印刷で提出すること。

（役員一覧のみホチキス留めはせず、上記1～7の書類とダブルクリップ又はゼムクリップ留めで提出してください。）

※提出する書類にチェックを入れてください。省略する場合は、「省略」と記入し省略元のコース番号を下表の欄に記入すること。

法人名	
受託希望 コース番号	
省略する場合、 省略元のコース番号	

役員等一覧

法人名	
-----	--

	役職名	ふりがな 氏名	性別	住所 (都道府県名のみ)	生年月日
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

注1 本様式には、法人登記簿謄本（現在事項全部証明書）に記載されている役員全員（現在就いている方）及び支店若しくは営業所を代表する方で、役員以外の方について記載してください。

注2 個人事業主の方は、「氏名」「性別」「住所」「生年月日」を記載してください。

注3 収集した個人情報については、契約締結事務等の本来の目的を達成するために使用することとし、その他の目的には一切使用しません。

注4 ふりがなの記入漏れのないようにお願いします。