別紙３

令和　年　月　日

　宮崎県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住 所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ﾌﾘｶﾞﾅ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏 名　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人にあっては名称及びその代表者職氏名）

生年月日　　　　　年　　月　　日

性 別　　男　・　女

誓　約　書

　私は、国民健康保険特別調整交付金（結核・精神分）算定支援業務委託の企画提案競技の参加に当たり、下記の参加資格の要件を全て満たしていることを誓約します。

　※チェック欄（誓約の場合、□にチェックを入れてください。）

　□　地方自治法施行令第167条の４の規定に該当しない者

　□　会社更生法（平成14年法律第154号）に基づく更生手続開始の申立て、民事再生法

（平成11年法律第225号）に基づく再生手続の開始の申立て又は破産法（平成16年法

律第75号）に基づく破産手続開始の申立てがなされていない者

　□　本企画提案競技の公告の日から受託候補者を選定するまでの間に、宮崎県から入札参

加資格停止の措置を受けていない者

　□　宮崎県の県税に未納がない者

　□　宮崎県暴力団排除条例（平成23年条例第18号）第２条第１号に規定する暴力団、又

　　は代表者及び役員が同条例第４号に規定する暴力団関係者でない者

　□　地方税法（昭和25年法律第226号）第321条の４及び各市町村の条例の規定により、

　　個人住民税の特別徴収義務者とされている法人にあっては、従業員等（宮崎県内に居

　　住しているものに限る。）の個人住民税について特別徴収を実施している者又は特別徴　　収を開始することを誓約した者

　□　本業務について、十分な業務遂行能力を有する者