

(様式1)

「宇治市介護保険サービス手帳」共同発行事業者  
参加申込書

年 月 日

宇治市長 あて

《申込者》

所 在 地

商号又は名称

代 表 者 氏 名

次のとおり必要書類を添えて申し込みます。

|             |        |               |
|-------------|--------|---------------|
| 共同発行を行うもの   |        | 宇治市介護保険サービス手帳 |
| 連<br>絡<br>先 | 担当部署   |               |
|             | 担当者    |               |
|             | 電話番号   |               |
|             | FAX 番号 |               |
|             | E-mail |               |

<添付書類>

- ☐ 同種の業務を行った実績があることを示すもの（募集要領3－（2）関連）
- ☐ 法人の概要が分かるもの（様式任意。パンフレット等でも可）
- ☐ 履歴事項全部証明書（写し可）
- ☐ 宇治市税の納税証明書（該当ある場合のみ。写し可）
- ☐ 消費税及び地方消費税の納税証明書（写し可）