*様式６号*

令和７年　　月　　日

**入札参加資格確認申請書**

　山口県国民健康保険団体連合会

　　理事長　　池田　豊　　様

 （申請者）所在地又は住所

　令和７年３月１４日付けで公告のあった下記業務の一般競争入札に参加したいので、必要書類を添えて申請します。

　なお、入札要件を満たしていること、添付の書類の内容及び適格請求書発行事業者登録の有無について、事実と相違ないことを誓約します。

記

　１　業務名

　　　国保医療費通知書様式作成

　２　添付書類（　有　・　無　）

３　適格請求書発行事業者登録

（　免税事業者　・　課税事業者【登録番号：Ｔ　　　　　　　　　】）