【質問書様式】

「令和７年度沖縄県気候変動適応策推進委託業務」

企画提案に係る質問書

住　　所

商号又は名称

担当者名

電話番号

E-mail

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | 仕様書の項目等 | 質問内容 |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |

【様式１】

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

沖縄県知事　殿

住　　所

商号又は名称

代表者名 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

※共同企業体にあっては協定書に基づく住所、名称及び代表者を記載し、

　　　　　　構成員を明らかにすること。

企　画　提　案　参　加　表　明　書

下記業務について、企画提案競争に参加することを表明し、次のとおり企画提案書を提出します。

なお、本書及び添付書類の記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 委託業務名 | 令和７年度沖縄県気候変動適応策推進委託業務 | |
| 添付書類 | □ | 【任意様式】企画提案書 |
| □ | 【様式２】会社概要等 |
| □ | 【様式３】過去５年間の類似業務等の実績 |
| □ | 【様式４】見積書 |
| □ | 【様式５】誓約書 |
| □ | 県税納税証明書 |
| □ | 労働保険に加入していることが確認できる書類（加入義務がない場合除く） |
|  | 申請日直近の労働保険料の納入が済んだことがわかる書類の写し |
|  | 例) 労働局からの領収済通知書（領収印があるもの） |
|  | 労働保険事務組合からの領収書等 |
|  | 口座振替結果のお知らせ（申請者名が入っている部分を含む） |
|  | ※　納付書・領収書（領収印があるもの） |
|  | ※　納入額の告知書と振込・口座振替明細　等 |
| □ | 健康保険・厚生年金保険に加入していることが確認できる書類 |
|  | （加入義務がない場合除く） |
|  | 申請日直近の社会保険料の納入が済んだことがわかる書類の写し |
|  | 例) 厚生労働省からの保険料納入告知額・領収済額通知書 |
|  | 領収済通知書（領収印があるもの） |
|  | 社会保険料納入証明書 |
| □ | 【様式６】社会保険に加入義務がないことについての申告書 |
|  | （加入義務がない場合） |

記入担当者名

電 話 番 号

F A X 番 号

メールアドレス

【様式２】

会社概要等

|  |  |
| --- | --- |
| 会　社　名 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 所　在　地 |  |
| 設立年月日 |  |
| 資本金 |  |
| 従業員数 |  |
| 主要業務 |  |
| 組織図 |  |

※定款又は寄付行為及び収支決算書（直近３年間）を添付すること。

※沖縄県内に本店を設置せず、支店や営業所等を設置する者については、所在地の欄に、本店の所在地に加え沖縄県内の支店や営業所等の所在地を併せて記載すること。（ただし、共同企業体の代表者を除く構成員についてはその限りではない。）

【様式３】

過去３年間の類似業務等の実績　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受託年度 |  |  |  |  |  |
| 業務名 |  |  |  |  |  |
| 契約金額 |  |  |  |  |  |
| 履行期間 |  |  |  |  |  |
| 発注機関名  住所  TEL |  |  |  |  |  |
| 業務の概要 |  |  |  |  |  |

※過去３年間以内の国、地方公共団体等からのイベント・出前講座開催の主要な受注実績を記載すること。

※受託年度が新しいものから記載すること。

【様式４】

見　　積　　書

年　　　　月　　　　日

沖縄県知事　殿

住　　所

商号又は名称

代表者名 　　　　　　　　　　　　　　　　印

委託業務名称：　令和７年度沖縄県気候変動適応策推進委託業務

上記事業の委託費について下記のとおり積算見積もりいたします。

積算見積金額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円（消費税含む）

※積算内訳書を添付すること。

【様式５】

年　　月　　日

沖縄県知事　殿

住　　所

商号又は名称

代表者名 　　　　　　　　　　　　　　　　印

誓　約　書

　私は、「令和７年度沖縄県気候変動適応策推進委託業務」に係る委託業務企画提案コンペ実施要領の「２．参加資格」をすべて満たしていることを誓約します。

【様式６】

年　　月　　日

沖縄県知事　殿

住　　所

商号又は名称

代表者名 　　　　　　　　　　　　　　　　印

社会保険に加入義務がないことについての申出書

社会保険に加入義務がない理由は、下記のとおりです。

記

１　労働保険に加入する義務のない理由

（該当する理由の□に「レ」を記入するか黒塗りしてください）

□従業員がいないため（個人事業主で事業主しかいない場合、または法人で取締役のみの事業所で

構成される場合等）

□出向者のみで構成されており、出向元で加入しているため

□その他（理由を枠内に記入してください）

※従業員を１人以上使用しているすべての事業所に加入義務があります。

（詳細は、労災保険関係についてはお近くの労働基準監督署、雇用保険関係や被保険者となるかの

お問い合わせ等についてはお近くの公共職業安定所までご確認ください。）

２　健康保険及び厚生年金保険に加入する義務のない理由

（該当する理由の□に「レ」を記入するか黒塗りしてください）

□常時使用する従業員が５人未満の個人の事業所のため

□出向者のみで構成されており、出向元で加入しているため

□その他（理由を枠内に記入してください）

※法人の事業所の場合、または個人の事業所で常時５人以上の従業員を使用している場合は

加入義務があります。（詳細はお近くの年金事務所までご確認ください。）

※上記理由を確認する書類の提出をお願いする場合があります。