

令和5年度旧第一大成小学校跡地整備工事基本設計業務公募型プロポーザル
提出書類に係る留意事項等

1 提出書類一覧

(※) 該当するものがない場合は提出不要。

書類		部数	
		正本	副本
質問書	様式1	1部(※)	—
参加意思表明書	様式2	1部	—
会社概要(単独事業者又は設計共同体の代表者)	様式3	1部	—
会社概要(その他構成員)	様式4	1部(※)	—
業務実績	様式5	1部	—
主任技術者の業務実績	様式6	1部	—
主任技術者の業務実績説明	様式7	1部	—
再委託調書	様式8	1部(※)	—
現地見学会参加申込書	様式9	1部(※)	—
企画提案書提出届	様式10	1部	5部
企画提案書(必須)	様式11-1、様式11-2	1部	5部
企画提案書(自由提案)	様式11-3	1部(※)	5部(※)
設計共同体協定書	任意様式	1部(※)	—
参考見積書及び参考見積内訳書	任意様式	1部	5部
会社の業務実績が確認できる書類	契約書の写し、設計図書等の写し	1部	—
主任技術者の業務実績が確認できる書類	契約書の写し、設計図書等の写し	1部	—
主任技術者の雇用関係が確認できるもの	健康保険被保険者証又は被保険者標準報酬決定通知書の写し	1部	—
主任技術者の取得資格が確認できるもの	取得資格が確認できるものの写し	1部	—

2 書類作成の留意事項

- (1) 用紙の大きさは、指定がないもの以外は原則としてA4判タテ(片面印刷)とする。
- (2) 提出書類は、各種書類の提出段階で1部ずつ、様式番号が小さいものから順にクリ

ップ留めすること。

(3) 主任技術者の雇用関係を確認するための、健康保険被保険者証又は被保険者標準報酬決定通知書の写しについては、以下の項目についてマスキング処理を施したうえで提出すること。

① 健康保険等の保険証（写）の場合 …保険者番号、被保険者等記号・番号

健康保険被保険者証

本人（被保険者）

記号 [マスキング] 番号 [マスキング]

氏名 [マスキング] [マスキング]

生年月日 [マスキング] 〇〇年〇〇月〇〇日

性別 △

資格取得年月日 〇〇年〇〇月〇〇日

事業所名称 [マスキング] 〇〇会社

保険者番号 [マスキング]

保険者名称 全国健康保険協会 [マスキング] 〇〇支部

保険者所在地 [マスキング] 〇〇市〇〇町〇丁目〇〇番地

印

② 標準報酬決定通知書の場合 …被保険者整理番号

事業所整理記号	事業所番号
1	アイウ 23456

健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書

マスキング

被保険者整理番号	被保険者氏名	生年月日	種別	適用年月	決定後の標準報酬月額	
					(健保)	(厚年)
[マスキング]	〇〇 〇〇	S00.00.00	第〇種	R02.00.00	〇〇〇千円	〇〇〇千円
[マスキング]	〇〇 〇〇	S00.00.00	第〇種	R02.00.00	〇〇〇千円	〇〇〇千円
[マスキング]	〇〇 〇〇	S00.00.00	第〇種	R02.00.00	〇〇〇千円	〇〇〇千円
[マスキング]	〇〇 〇〇	S00.00.00	第〇種	R02.00.00	〇〇〇千円	〇〇〇千円
[マスキング]	〇〇 〇〇	S00.00.00	第〇種	R02.00.00	〇〇〇千円	〇〇〇千円
[マスキング]	〇〇 〇〇	S00.00.00	第〇種	R02.00.00	〇〇〇千円	〇〇〇千円
[マスキング]	〇〇 〇〇	S00.00.00	第〇種	R02.00.00	〇〇〇千円	〇〇〇千円
[マスキング]	〇〇 〇〇	S00.00.00	第〇種	R02.00.00	〇〇〇千円	〇〇〇千円
[マスキング]	〇〇 〇〇	S00.00.00	第〇種	R02.00.00	〇〇〇千円	〇〇〇千円
[マスキング]	〇〇 〇〇	S00.00.00	第〇種	R02.00.00	〇〇〇千円	〇〇〇千円
[マスキング]	〇〇 〇〇	S00.00.00	第〇種	R02.00.00	〇〇〇千円	〇〇〇千円
[マスキング]	〇〇 〇〇	S00.00.00	第〇種	R02.00.00	〇〇〇千円	〇〇〇千円
[マスキング]	〇〇 〇〇	S00.00.00	第〇種	R02.00.00	〇〇〇千円	〇〇〇千円
[マスキング]	〇〇 〇〇	S00.00.00	第〇種	R02.00.00	〇〇〇千円	〇〇〇千円

郵便番号	000-0000
事業所住所	〇〇〇〇〇〇〇〇
事業所名称	株式会社〇〇〇〇
事業所主氏名	〇〇 〇〇

令和〇年〇月〇〇日

上記のとおり標準報酬が決定されたので通知します。

日本年金機構理事長