ケアプランデータ連携促進事業費交付申請用

別記様式第１号

事　業　計　画　書

１　事業実施者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 代表者 | 事業所名 |  |
| 所 在 地 | 〒 |
| 職・氏名 | 職：　　　　　　　　　　氏名： |
| 電話番号 |  |
| 担当者 | 所 属 名 |  |
| 氏　 名 |  |
| 電話番号 |  |
| メ ー ル |  |

事業実施者及び構成する事業者は、次に掲げる事項のいずれにも該当しないことを誓約します。

（１）山形県競争入札参加資格指名停止要綱に基づく指名停止措置を受けている

（２）山形県税（山形県税に附帯する税外収入を含む。）又は消費税を滞納している

（３）本店、支店及び事業所の代表者が暴力団員、又は暴力団員等である

申請者　所在地

補助事業者名

代表者職氏名