〔様式５〕

　　　　　　　　　　　　　　事　業　実　績　書

【後期高齢者医療制度・国民健康保険制度での受託実績　実施要領３（７）該当分】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 契約相手方  （保険者名） | 業務名 | 業務概要 | 履行期間 |
| 契約金額（千円） |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |

※過去６か年度（契約期間の始期及び終期がともに平成29年４月１日～令和５年３月31日の期間内であるものに限る）の範囲とし、欄が不足する場合は適宜追加すること。

※複数ある場合はそれぞれ契約書（契約の内容が確認できる部分）のコピーを添付すること。

※上記の項目が網羅されていれば、任意の様式での提出も可とします。

※行が不足する場合、シートをコピーし２枚目に記入してください。

【セールスポイント】

　上記記載の実績について、セールスポイント（事業が必要な知見、専門知識など）があれば、詳しく記入すること。

|  |
| --- |
|  |

【入札参加資格を有している福島県内の市町村名】

|  |
| --- |
|  |