

## 指名停止等措置状況調書

令和 年 月 日

(会社名 )

[今回発注業務名：令和6年度介護保険負担限度額認定更新事務一部業務委託]

岡山市以外の公共機関から指名停止、指名留保等の措置を受けているかどうか	措置を受けていない ・ 措置を受けている  (該当する方を○で囲んでください。)
上記措置を受けている場合は以下に記載してください。	
公共機関名	
措置期間	
措置理由	
その他	

注1) この調書は、今回発注業務の入札参加資格確認申請時に提出するとともに、その後契約締結日までの間に上記措置を受けたときは、速やかに必要事項を記載して届け出てください。