

## 公 告

次のとおり、企画競争について公告します。

令和8年3月5日

全国健康保険協会石川支部  
支部長 赤澤 信秀

### 1 企画競争に付する事項

令和8年度健康宣言事業所向け広報誌制作及び制作物等の封入封緘等業務委託

### 2 企画競争に参加する者に必要な資格に関する事項

- (1) 全国健康保険協会会計細則第30条及び第31条の規定に該当しない者であること。
- (2) 令和7、8、9年度厚生労働省競争参加資格（全省庁統一参加資格）「役務の提供等」のいずれかの等級に格付けされ、東海北陸地域の競争参加資格を有する者であること。
- (3) 資格審査申請書又は添付書類に虚偽の事実を記載していないと認められる者であること。
- (4) 経営の状況又は信用度が極度に悪化していないと認められる者であること。
- (5) 当該案件を確実に履行できると認められる者であること。
- (6) 全国健康保険協会から業務等に関し競争参加資格停止措置を受けている期間中ではないこと。
- (7) 厚生年金保険・全国健康保険協会管掌健康保険又は船員保険の適用を受けている者にあつては、直近1年間について保険料に未納がない者、健康保険組合等の適用を受けている者にあつては、直近1年間について厚生年金保険料に未納がない者であること。また、厚生年金保険の適用を受けない場合は、事業主が直近1年間について国民年金の未加入及び国民年金保険料の未納がない者であること。
- (8) 損害賠償請求を全国健康保険協会から受けていない者であること。
- (9) 過去3年間において全国健康保険協会、国民健康保険、健康保険組合等での業務実績を有すること。
- (10) プライバシーマークの取得又はISO/IEC27001又はJISQ27001のいずれかの認証を取得していること。もしくはこれらに準ずる資格を取得していること、又はそれに準ずる内容を独自の規約等で定めていること。
- (11) 作業場所において、ISO9001認証を取得していること、あるいは、これに準ずる事業者独自のものを定めていること。

### 3 契約候補者の選定

「令和8年度健康宣言事業所向け広報誌制作及び制作物等の封入封緘等業務委託」に係る企画競争説明書兼募集要領及び仕様書に基づき提出された企画書等について評価を行い、契約候補者一者を選定する。

### 4 企画競争説明書を交付する日時及び場所

(1) 日時 令和8年3月5日(木)～令和8年4月3日(金)正午まで

(2) 場所 〒920-8767 金沢市南町4-55 WAKITA 金沢ビル9階

全国健康保険協会石川支部 保健グループ 担当：竹田

TEL：076-264-7201 FAX：076-264-7206

※事務室移転に伴い、令和8年3月23日以降は以下の住所

〒920-8767 金沢市広岡三丁目3番11号 JR金沢駅西第四NKビル7階

(3) 交付方法 郵送又は上記(2)で示した場所において交付する。

※郵送による交付を希望するものは別添の依頼書をFAXのうえ、交付依頼を行うこと。

### 5 企画競争説明書に対する質問の受付及び回答

質問は、下記によりFAX(A4、様式自由)のみにて受け付ける。

(1) 受付先 下記記載の「本件担当、連絡先」

(2) 受付期間 令和8年3月19日(木)正午まで

(3) 回答 令和8年3月24日(火)17時00分までに企画競争説明書を取得した者へFAXにて回答内容を連絡し、全国健康保険協会石川支部掲示板に掲示する。

### 6 参加申込及び資格確認書類、企画書等の提出期限等

(1) 提出期限 令和8年4月6日(月)14時00分まで(必着)

(2) 提出先 4(2)に同じ

(3) 提出方法 持参または郵送(書留郵便等配達・受領が確認できる郵送方法とする。)

### 7 企画書の無効

本公告に示した企画競争参加資格を満たさない者、その他の競争参加の条件に違反した者の企画書等は、無効とする。

### 8 その他

詳細は、「令和8年度健康宣言事業所向け広報誌制作及び制作物等の封入封緘等業務委託」に係る企画競争説明書兼募集要領による。

#### 【本件担当、連絡先】

住所：金沢市南町4-55 WAKITA 金沢ビル9階

担当：保健グループ 竹田

TEL：076-264-7204 FAX：076-264-7206

# 企画競争説明書等送付依頼書

案件名：令和8年度健康宣言事業所向け広報誌制作

及び制作物等の封入封緘等業務委託

標記案件に係る企画競争説明書等を以下の住所にお送りください。

## 【送付先】

法人名又は商号： \_\_\_\_\_

担当者名： \_\_\_\_\_

郵便番号： \_\_\_\_\_

住所： \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_

F A X： \_\_\_\_\_

依頼先

全国健康保険協会石川支部 保健グループ 竹田 宛

FAX：076-264-7206