

令和8年度市民総合賠償補償保険(カバー保険)契約に係る

見積り合わせ参加者募集要領

多摩市では、令和8年度における市民総合賠償補償保険(カバー保険)の契約に係る見積り合わせの参加者を募集します。

参加希望する企業等は、下記事項を参照し、申請書類一式を提出してください。

1 申請書類提出受付期間・時間

令和8年1月5日(月)～令和8年1月30日(金)まで
(ただし、土曜日・日曜日・祝日を除く。)

受付時間 9時～12時及び13時～17時 ※郵送の場合 1月30日必着

2 受付場所

多摩市役所 3階 総務部総務契約課 総務・検査担当1

3 応募資格

損害保険会社及びその市内代理店

4 提出書類

| 書 類 名 | 備 考 | 提出 部数 |
|--------------------------|--|----------|
| (1) 申請書(様式1) | 代表者が押印(実印)したもの | 1 |
| (2) 登記簿謄本(原本)又は 身分証明書 | <input type="checkbox"/> 法人は、法務局出張所長の発行する商業登記簿謄本 <input type="checkbox"/> 個人は、市区町村の発行する身分証明書 (いずれも発行日より3ヶ月以内のもの) | 1 |
| (3) 印鑑証明書(原本) | 代表者の印鑑証明書(発行日より3ヶ月以内のもの) <input type="checkbox"/> 法人は、法務局出張所長の発行するもの <input type="checkbox"/> 個人は、市区町村の発行するもの | 1 |
| (4) 使用印鑑届(様式2) | 代表者が見積り合わせ、契約、代金の請求等の契約事務に実印以外の印鑑を使用する場合に必要。代理人に委任する場合は不要。 | 1 |
| (5) 委任状(様式3) | 代表者が見積り合わせ、契約、代金の請求等の契約事務を代理人に委任する場合に必要。 | 1 |

| | | |
|--------------------------|--|----|
| (6) 財務諸表 | <p>直前の事業年度の決算に関するもの</p> <p><input type="checkbox"/> 法人は貸借対照表、損益計算書、キャッシュ・フロー計算書、株主資本等変動計算書など</p> <p><input type="checkbox"/> 個人は貸借対照表・損益計算書、キャッシュ・フロー計算書など</p> <p>(注) 作成している書類を提出</p> | 1 |
| (7) 官公庁等契約実績一覧表 (様式4) | | 1 |
| (8) 納税証明書 | <p><input type="checkbox"/> 法人は法人税及び消費税及び地方消費税について未納がないことの証明書(発行日から3ヶ月以内のもの)</p> <p>※市内業者の場合は、上記の税のほかに多摩市長発行の「法人市民税」納税証明書</p> <p><input type="checkbox"/> 個人は所得税及び消費税及び地方消費税について、未納がないことの証明書(発行日から3ヶ月以内のもの)</p> <p>※市民の場合は、上記の税のほかに多摩市長発行の令和6年度「市民税都民税納税証明書」</p> | 提示 |
| (9) (7)における契約を証明する書類 | 保険証券控え等 | 提示 |

5 申請にあたっての注意事項

- (1) 申請書を表紙にして、添付書類の(1)から(7)までの書類を番号順に左とじにしてください。(書類に不備がある場合は、返却することもあります。) ※(4)・(5)は該当する場合のみ。
- (2) 申請後、記載事項に変更を生じた場合は、速やかに総務契約課総務・検査担当までご連絡ください。
- (3) 郵送による受付は出来ませんので、ご注意ください。
- (4) 受付後、資格審査をいたしますので、申請書を受理されたことにより、必ずしも見積り依頼をするとは限りません。
- (5) 本契約は、当該契約に係る令和8年度歳出予算が令和8年3月31日までに多摩市議会で可決された場合において、有効とします。
- (6) 状況によっては、追加の参考資料の提出及び聞き取り調査をお願いすることがあります。
- (7) 問合せ先
多摩市 総務部総務契約課 総務・検査担当1
電話番号 042(338)6800(直通)

様式1

令和8年度市民総合賠償補償保険(カバー保険)

見 積 り 合 わ せ 参 加 申 請 書

年 月 日

多摩市長殿

所在地

商号又は名称

代表者氏名

印

電話番号

()

1 営業区分 本社・本店・営業所・支店・代理店(保険会社名)

2 開業年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日

3 資本金

4 従業員数

5 保険業法に基づく登録番号(代理店) 第 号

6 連絡担当者 氏名

電話番号

ファックス番号

様式2

使 用 印 鑑 届

年 月 日

多摩市長殿

所在地

商号又は名称

代表者氏名

印

使用印鑑

| | |
|-----------|----|
| 代表者印又は個人印 | 社印 |
|-----------|----|

私は、上記印鑑を多摩市長との間における下記事項について、使用いたします。

- 1 見積り合わせ
- 2 代金の請求・受領
- 3 その他契約にかかわる一切の件

(注)代表者自身が、実印以外の印を使用する場合に提出すること。
実印と類似の印鑑は使用しないこと。

委任状

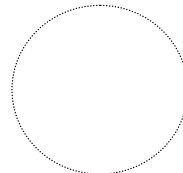
年 月 日

多摩市長 殿

所在地

商号又は名称

代表者名



私は、下記の者を代理人と定め、令和8年度市民総合賠償補償保険(カバー保険)の契約について、次の権限を委任します。

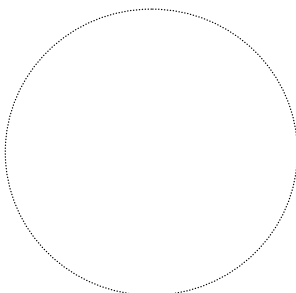
受任者 所在地

支店等の名称

役職名

氏名

受任者使用印鑑



※代理人が使用する印鑑は、個人が
特定できるものであること。

委任事項

- 1 見積り合わせに関すること
- 2 契約に関すること
- 3 支払金の請求及び領収に関すること

官公庁等契約実績一覧表

(商号又は名称)

- ※ 過去5年間(申請日より)で、官公庁や公的機関の契約保険料が 1 件50万円以上の契約実績を記入してください。
- ※ 金額の記載は、千円単位(千円未満は切り捨て)
- ※ 下記に記載した契約を証明する書類を掲示してください。

[illegible]