

財産公売に係る一般競争入札参加申請書

令和 年 月 日

魚沼市長様

〒 _____
住所 _____
申請者
(自署)
※ 刀がナ
氏名 _____
電話番号 _____

下記の入札に参加したいので、魚沼市財務規則及び魚沼市財産処分実施要綱の規定並びに当該入札公告に掲げる内容、条件等を承諾の上、宣誓書とともに申込みます。

記

物件番号	8売土第4号	物件名	湯沢砂防破間川出張所隣り
公売対象所在地	魚沼市井口新田字下原224番4		
売買・譲渡の条件	現状渡し		
添付書類	個人：住民票の写し		
	法人：法人登記事項証明書の写し		

宣誓書

入札の参加にあたり、以下の内容に相違ないことを宣誓します。

氏名（自署）※ _____

◆申請者の適性確認

(以下の該当する欄に○印)

<input type="checkbox"/>	私は、魚沼市の住民です。
<input type="checkbox"/>	私は、魚沼市の住民ではありません。 (住民基本台帳記載住所地)
<input type="checkbox"/>	私は、暴力団、暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有する者ではありません。
<input type="checkbox"/>	私は、税金を滞納していません。
<input type="checkbox"/>	私は、宗教活動又は政治活動を行うことを目的として財産を取得する者ではありません。
<input type="checkbox"/>	私は、公序良俗に反する行為又は違法な行為を行うことを目的として財産を取得する者ではありません。
<input type="checkbox"/>	私は、転売を目的として財産を取得する者ではありません。
<input type="checkbox"/>	私は、魚沼市内で建売住宅販売業等を営む不動産業者です。

※ 申請者が不動産業者の場合は、法人名及び代表者名を記入してください。

入札書

令和 年 月 日

魚沼市長 様

入 札 者	住 所	〒 <input type="text"/>
	フリガナ	<input type="text"/>
	氏 名 ※	<input type="text"/>
	自 宅 電 話 号 番 号	<input type="text"/>
	携 帯 電 話 号 番 号	<input type="text"/>
	FAX 番 号	<input type="text"/>
	E-MAIL ア ド レ ス	<input type="text"/>

※ 申請者が不動産業者の場合は、法人名及び代表者名を記入してください。

魚沼市財務規則及び魚沼市財産処分実施要綱の規定並びに当該入札公告に掲げる内容、条件等を承諾の上、入札します。

記

入 札 金 額								
億	千万	百万	十万	万	千	百	十	円
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

公 売 対 象 物	土地のみ (番号) 8売土第4号
公 売 対 象 所 在 地	魚沼市井口新田字下原224番4
買 入 条 件	現状渡し

【注意事項】

- 1 太枠の中に、消えないインクのペンにより鮮明な字体で書いてください。
- 2 入札金額は、あらかじめ公告した予定価格以上の金額を記載してください。
- 3 入札金額は、アラビア数字で明確に記載し、金額頭部に「¥」を記載してください。
- 4 予定価格以上の金額で最高の価格をもって入札した人を契約候補者として決定します。
- 5 書き損じたときは、訂正せずに新しい入札書を作成してください。
- 6 一旦提出した入札書の変更、差替はできません。
- 7 同一人が同一回の入札において2枚以上の入札書を提出した場合は、いずれの入札書も無効となります。

一般競争入札内容質問書

公売対象物	土地のみ (番号) 8売土第4号												
公売対象地 所在地	魚沼市井口新田字下原224番4												
質問日	年 月 日												
質問者名 (会社名) 連絡先等	〒 <table style="display: inline-table; border: 1px solid black; text-align: center; width: 60px; height: 20px;"><tr><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td></tr></table> - <table style="display: inline-table; border: 1px solid black; text-align: center; width: 60px; height: 20px;"><tr><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td></tr></table> 住所 _____ (フリガナ) 氏名 _____ TEL FAX _____ E-mail _____												
質問内容	※質問内容は以下に箇条書きで記入してください。												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%; padding: 5px;">質問No.</th> <th style="width: 45%; padding: 5px;">質疑事項</th> <th style="width: 45%; padding: 5px;">回答</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle; padding: 5px;">1</td> <td style="height: 100px;"></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle; padding: 5px;">2</td> <td style="height: 100px;"></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle; padding: 5px;">3</td> <td style="height: 100px;"></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		質問No.	質疑事項	回答	1			2			3		
質問No.	質疑事項	回答											
1													
2													
3													