（様式第２号）

保険財務力に関する格付けについて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

地方独立行政法人大阪府立病院機構

理事長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

　　保険財務力に関する格付けについては、下記のとおりです。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | スタンダード＆プアーズ社 | ムーディーズ社 |
| 格　　付 |  |  |

※注意事項

(1)　入札参加資格審査申請書類の提出時点で、スタンダード＆プアーズ社において「Ａ－」以上、又はムーディーズ社において「Ａ３」以上の保険財務力の格付け（公開情報のみに基づき付与された格付(勝手格付)を含む)を取得していること。

(2)　(1)を取得していることを確認できる書類を添付すること。