

(様式1-2)

## 参加表明書

年 月 日

草加市長 浅井 昌志 宛て

(共同事業体名)

所在地

申込者  
(代表構成員)

商号又は名称

代表者

印

重層的支援体制整備事業における参加支援事業及び地域づくり事業業務委託に係る公募型プロポーザルに参加したいので、関係書類を添えて参加意思を表明します。

なお、公募型プロポーザル参加資格を満たしていること、参加表明書及び添付書類の記載事項について、事実と相違ないことを誓約します。

### 【担当者及び連絡先】

担当者所属

担当者職氏名

電話番号(内線)

F A X 番号

E - m a i l

(様式2)

## 会社概要

会社名		
所在地		
ホームページアドレス		
設立年月日	年 月 日	
従業員数	人	
障がい者雇用人数	人 (うち重度障がい者 人)	
障がい者雇用率		
業務担当拠点	名 称	
	所在地	
公的認証等		
本業務委託に関連する資格を所有している者の情報	資格	資格を有する人数
特記事項 (重層的支援体制整備事業における参加支援業務、同事業における地域づくりに向けた支援業務、自立相談支援事業、地域介護予防活動支援事業、生活支援体制整備事業、地域活動支援センター、地域子育て支援拠点事業における地域づくり分野を含んだ業務等に関する事項を中心に記載してください。)		

※従業員数、障がい者雇用人数、技術者の情報は令和4年7月1日現在で記載してください。

※障がい者雇用人数のうち重度障がい者数は、身体障がい者手帳の1・2級、療育手帳等の㊤・Aに該当する場合に再掲してください。

※障がい者雇用率は「障害者雇用状況報告書」の提出対象である場合には、令和4年7月1日現在の報告書(写し)を添付し、実雇用率を転記してください。「障害者雇用状況報告書」の提出対象でない場合(従業員50人未満)には、(障がい者数+重度障がい者数)÷従業員数×100で算出してください。

※公的認証等を取得している場合は、登録証当の写しを添付してください。

※書ききれない場合は別紙を添付して記載してください。

(様式3)

## 業務実績

◆過去に国（独立行政法人を含む）又は地方公共団体が発注等した重層的支援体制整備事業における参加支援業務、同事業における地域づくりに向けた支援業務、自立相談支援事業、地域介護予防活動支援事業、生活支援体制整備事業、地域活動支援センター、地域子育て支援拠点事業における地域づくり分野を含んだ業務を受注又は補助した実績。（3件以内）

業務名	
契約金額	(税込み)
履行期間	年 月 日 ～ 年 月 日
発注者等	
業務概要	
本業務等との類似点等 特記事項	

業務名	
契約金額	(税込み)
履行期間	年 月 日 ～ 年 月 日
発注者等	
業務概要	
本業務等との類似点等 特記事項	

業務名	
契約金額	(税込み)
履行期間	年 月 日 ～ 年 月 日
発注者等	
業務概要	
本業務等との類似点等 特記事項	

※実績は元請として契約し、完了済みの業務を対象としてください。

※記載した業務については、それを証する契約書、仕様書等の写しを添付してください。

※書ききれない場合は別紙を添付して記載してください。

(様式4)

## 提 案 書

年 月 日

草加市長 浅井 昌志 宛て

所 在 地

名 称

代 表 者

㊟

重層的支援体制整備事業における参加支援事業及び地域づくり事業業務委託について、提案を行います。

なお、提案内容は本業務の仕様書に記載された要件を満たしており、仕様書外の提案内容も含め、すべて提案価格内で実現可能であることを誓約します。

### 【担当者及び連絡先】

担 当 者 所 属

担当者職氏名

電話番号(内線)

F A X 番 号

E - m a i l



(様式6)

## 配置予定者調書

ふりがな 氏名	本事業における担当区分	
所属・役職	実務経験年数	
保有資格		
本事業において担当する業務の内容		
過去に国(独立行政法人を含む)又は地方公共団体が発注等した重層的支援体制整備事業における参加支援業務、同事業における地域づくりに向けた支援業務、自立相談支援事業、地域介護予防活動支援事業、生活支援体制整備事業、地域活動支援センター、地域子育て支援拠点事業における地域づくり分野を含んだ業務の実績(3件まで記入)		
業務名(発注者)	業務概要	担当区分・期間
		として従事 年 月 日から 年 月 日まで
		として従事 年 月 日から 年 月 日まで
		として従事 年 月 日から 年 月 日まで
手持ち業務の状況(令和4年7月1日現在)		
業務名(発注者等)	業務概要	担当区分・期間
		として従事 年 月 日から 年 月 日まで
		として従事 年 月 日から 年 月 日まで
		として従事 年 月 日から 年 月 日まで
その他の業務(4件以上ある場合)		

※担当区分については、責任者、参加支援事業責任者等、業務における役割分担を記入してください。

※本業務委託以外の公募型プロポーザル方式による業務で配置予定者として特定されている未契約業務についても手持ち業務の記載対象とし、業務名欄に「特定済」と明記してください。

※書ききれない場合は別紙を添付して記載してください。

(様式7)

## 価格提案書

年 月 日

草加市長 浅井昌志 宛て

所在地

名称

代表者

㊟

重層的支援体制整備事業における参加支援事業及び地域づくり事業業務委託について、別紙内訳のとおり、価格を提案します。

提案価格

		百万			千			円
--	--	----	--	--	---	--	--	---

### 留意事項

- 1 金額の頭に「¥」を記入すること。
- 2 消費税及び地方消費税を含めた金額を記入すること。

(様式8)

## 参 考 見 積 書

年 月 日

草加市長 浅井昌志 宛て

所 在 地

名 称

代 表 者

㊟

重層的支援体制整備事業における参加支援事業及び地域づくり事業業務委託について、令和5年度分の価格を、別紙内訳のとおり、見積ります。

見積価格

		百万			千			円
--	--	----	--	--	---	--	--	---

### 留意事項

- 1 金額の頭に「¥」を記入すること。
- 2 消費税及び地方消費税を含めた金額を記入すること。



(様式9)

## 質 問 書

年 月 日

草加市長 浅井昌志 宛て

所 在 地

名 称

代 表 者

印

重層的支援体制整備事業における参加支援事業及び地域づくり事業業務委託に係る提案について、次のとおり質問します。

質問事項

### 【担当者及び連絡先】

担当者所属

担当者職氏名

電話番号(内線)

F A X 番 号

E - m a i l