

令和6年度甲府市国民健康保険保健事業等業務委託

公募型プロポーザル

提出書類 様式集

(様式1)

参加表明書

令和 年 月 日

(あて先)

甲府市長 樋口雄一

住 所
商号又は名称
代表者氏名

印

令和6年4月11日付けで公告のありました次の対象業務に係る公募型プロポーザルに参加を希望します。

なお、参加資格の要件をすべて満たすとともに、提出書類の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

1 業務名 令和6年度甲府市国民健康保険保健事業等業務委託

(連絡担当者) 所 属 :
氏 名 :
電 話 :
F A X :
E-mail :

(様式2)

会社概要等整理表

参加申請者	商号又は名称	連絡担当者	所 属
	所 在 地		役職・氏名
			電話番号（内線）
	ホームページアドレス		F A X
			E-mail

会社（団体）の概要

設 立 年 月		資本金 （百万円）	
売上金 （百万円）		従業員数 （人）	
支社（支店）		関 連 会 社	

※直近の決算期の内容を記載し、記入できないものは別添に資料を添付することを可とする。

(様式3)

業務実績書

商号又は名称 _____

同種業務実績

年度	業務名	発注機関名	履行期間・業務の内容	特徴等	契約金額

※過去に、同種又は類似業務を行った実績がある場合は、代表的な業務実績を3件以内で記載すること。

※受託した業務の内容等が確認できる資料を添付すること。

(様式4)

誓 約 書

私は、下記の事項について誓約します。

なお、甲府市が必要な場合には、下記1及び2については山梨県警察本部へ、下記3については甲府市の税務所管部署へ照会することについて承諾します。

また、照会で確認された情報は、今後、私が甲府市と行う他の契約等における身分確認等に利用することに同意します。

記

- 1 自己又は自社の役員等が、次のいずれにも該当する者ではありません。
 - (1) 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）
 - (2) 暴力団員（同法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）
 - (3) 自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用している者
 - (4) 暴力団又は暴力団員に対して資金等を供給し、又は便宜を供与するなど、直接的若しくは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、又は関与している者
 - (5) 暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者
 - (6) 下請契約又は資材、原材料の購入契約その他の契約に当たり、その相手方が上記（1）から（5）までのいずれかに該当することを知りながら、当該者と契約を締結している者
- 2 1の（2）から（6）に掲げる者が、その経営に実質的に関与している法人その他の団体又は個人ではありません。
- 3 市税の滞納はありません。

令和 年 月 日

(あて先)

甲府市長 樋口 雄一 様

〔法人、団体にあつては事務所所在地〕

住 所 _____

【法人、団体にあつては法人・団体名、代表者名】

(ふりがな)

氏 名 _____ 印

生年月日 (明治・大正・昭和・平成) _____ 年 月 日

(様式5)

業務実施体制確認調書

商号又は名称 _____

1 実施体制

役割	フリガナ 氏名	所属役職	実務経験年数	担当する業務の内容
管理責任者			年	
業務従事者			年	
			年	
			年	
			年	

※氏名には、フリガナを付すること。

※配置を予定する者全員について記載すること。

※記入欄が不足する場合は、適宜追加して記載すること。

(様式6)

協力会社に関する調書

(該当する場合のみ記入)

商号又は名称 _____

「令和6年度甲府市国民健康保険保健事業等業務委託」に関し、次の者を協力会社として業務を受託することについて合意しております。

再委託先又は協力を受ける相手先及びその理由（企業の技術的特徴等）について

担当業務分野	
住 所	
商号又は名称	
代表者氏名	印
協力を受ける内容及び理由	
主な業務実績	

※業務を再委託する場合にのみ記載すること。

※記載欄が不足する場合は、適宜調整して記載すること。

(様式7)

価格提案書

「令和6年度甲府市国民健康保険保健事業等業務委託」に係る企画提案に、次の金額にて応募いたします。

令和 年 月 日

	千	百	十	万	千	百	十	円

(あて先)

甲府市長 樋口雄一

提出者

住 所

商号又は名称

代表者氏名

⑩

※金額は算用数字で表示し、頭書に¥の記号を付記すること。

※消費税及び地方消費税を含む金額（10%）にて提出すること。

※押印する印は、「参加表明書（様式1）」に押印した印とすること。

※積算内訳を添付すること。

(様式8)

令和 年 月 日

質 問 書

甲府市福祉部福祉支援室健康保健課 あて

「令和6年度甲府市国民健康保険保健事業等業務委託」について、次のとおり質問書を提出します。

商号又は名称	
所 属	
担 当 者 名	
メールアドレス	
電 話	
F A X	

No	該当資料名	頁	該当項目	質問内容
1				
2				
3				

※電子メールにて提出すること。

Mail : kokuminn@city.kofu.lg.jp

(様式9)

令和 年 月 日

(あて先)

甲府市長 樋口 雄一

住 所
商号又は名称
代表者氏名

印

参加辞退届

「令和6年度甲府市国民健康保険保健事業等業務委託」に係る公募型プロポーザル
に対し参加表明を行いましたが、次の理由により参加を辞退します。

辞 退 理 由

※押印する印は、「参加表明書（様式1）」に押印した印とすること。