

(第1号様式)

年 月 日

甲 府 市 長 様

所在地

法人名

代表者名

印

### 甲府市認知症カフェ運営事業公募申込書

甲府市認知症カフェ運営事業者の募集について、甲府市認知症カフェ運営事業公募型プロポーザル実施要領9に記載された提出書類を添えて申し込みます。

法人名	
担当者名	
住 所	〒
電話番号	
E-mail	

(第2号様式)

## 甲府市認知症カフェ運営事業提案書

### 1 事業実施場所等

運営主体	
会場名称	
住 所	

### 2 事業計画 (第3号様式を添付)

### 3 事業予算書

#### 収入の部

区分	予算額	積算内訳
委託料		
利用者負担		1人1回 円× 名で計上
計		

※2年10箇月の総額を記入すること。

#### 支出の部

区分	予算額	積算内訳
人件費		
謝金		
需用費		
役務費		
使用料及び賃借料		
計		

※2年10箇月の総額を記入すること。



**(参加者数の見込み)**

1回あたり ( ) 人程度

内訳 認知症の人 ( ) 人 認知症の人の家族 ( ) 人

地域住民 ( ) 人 スタッフ以外の専門職 ( ) 人

その他 ( ) 人

**(利用者負担金)** ※飲食を提供する場合のみ記載。

有 ⇒ 定額 (1人1回 円) 定額 (1組1回 円)

無

**(茶菓等の提供)** ※飲食を提供する場合のみ記載。

①提供方法

缶、ペットボトル等の飲み物、菓子等の食品は市販品をそのまま提供

市販品や原材料を調理又は加工して提供

②甲府市健康支援センター（甲府市保健所）での食品営業許可に関する手続等

相談済み（手続不要）

相談済み（手続済み） ⇒ 許可書の写しを添付してください。

相談していないが今後相談予定

**(事業内容)** ※実施方法、実施内容等について詳しく記載してください。

①認知症の方やその家族などが気軽に集える場所を提供するための具体策

(例：認知症カフェ実施日以外でも利用してもらえるようにいつでも開所する予定 など)

②利用者相互の交流や情報交換のための具体策

(例：認知症の方も交えて皆で料理を作るなどの共同作業を行う など)

③地域との交流を図るための具体策

(例：認知症カフェ実施地域の自治会長と連携を図り、近隣住民にきてもらえるよう投げかける など)

④認知症の方やその家族などが自ら楽しめるようにするための具体策

(例：認知症の方や家族などの意見や声を聞き、事業を展開していく など)

⑤認知症カフェの周知方法

(例：独自のチラシを作成し、近隣に配る など)

⑥利用者の相談に対して適切な支援を行うための具体策

(例：相談内容を職員間で振り返る時間をとる など)

⑦職員が認知症に対する正しい理解を深めるための具体策

(例：認知症関係の研修を受講する など)

⑧傷害保険への加入について

加入している傷害保険にて対応可能 ※保険証の写しを添付してください。

今後加入予定 ※今後、選定されたら速やかに保険証の写しを提出してください。

⑨その他 ※事業内容について何かあれば記載してください。

(アピールポイント) ※活動の特徴、独自性、強みなど、自由に記載してください。

(第4号様式)

## 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。

### 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

〔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

Ⓜ

生年月日（明治・大正・昭和・平成） 年 月 日

(第5号様式)

甲府市認知症カフェ運営事業についての質問書

質問者

法人名	
担当者名	
電話番号	
E-Mail	

No.	該当資料名	頁	該当項目	質問内容
1				
2				
3				
4				
5				

※質問欄が足りない場合は、適宜追加すること。

電子メールにより提出した場合は、提出後、甲府市地域包括支援課に電話連絡すること。

(第6号様式)

年 月 日

(あて先)

甲府市長 樋口 雄一

所 在 地

事 業 者 名

代 表 者 氏 名

印

### 参加辞退届

甲府市認知症カフェ運営事業のプロポーザルに対し参加を申し込みましたが、次の理由により参加を辞退します。

辞 退 理 由