

第1号様式

令和 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

公募型プロポーザル参加申込書

甲府市介護予防・日常生活支援総合事業 通所型サービス・活動A「いきいき買い物（生きがい）リハビリ事業」公募型プロポーザル実施要領の趣旨等を理解した上で、公募型プロポーザルへの参加を申し込みます。

なお、参加資格要件を全て満たすとともに、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。

管理責任者

所 属 部 署	
役職・氏名	
電 話 番 号	
F A X 番 号	
E - m a i l	

第2号様式

会社概要等整理表

企画提案者	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）
			F A X
	ホームページアドレス		E-mail

<事業者等の概要>

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	

※会社概要など、参考となる資料（パンフレット等）がある場合は添付すること。

※直近の決算期の内容を記載し、記入できないものは別紙資料を添付すること。

第3号様式

事業提案書

事業者名

1 送迎対応エリア

エリア	◎または○を記入 ◎：送迎可能 ○：相談によって 一部送迎可能	送迎可能な地区	地域のニーズ
東エリア（琢美、東、里垣、玉諸、甲運）			
西エリア（穴切、責川、石田、池田、新田）			
南エリア（湯田、伊勢、住吉、国母、山城、大里、大国）			
北エリア（北新、相川、千塚、羽黒、千代田、能泉、宮本）			
中央エリア（富士川、相生、春日、新紺屋、朝日）			
南部山間部（中道、上九一色）			

2 実施する店舗

店舗名	所在地（住所）

※事前に店舗に事業内容を説明し、実施の承諾を得ておくこと。

3 実施可能人数・頻度

1回に対応可能な人数	頻度・曜日

4 本事業で利用する車両

車名	
車種	
乗車定員	
自動車保険の加入状況 (保険種類・保険期間・ 保険会社名等を記入)	
車検の実施日 次回車検日	
保管場所の住所	

※車検証明書、自動車保険の保険証券の写しを添付すること。

5 本事業の人員体制

役割	所属・役職・氏名	要件（介護施設等での従事経験・業務 内容・習得している高齢者福祉に関す る知識・受講した研修名等）	本事業で担当 する業務内容
管理責任 者	所属部署・役職 氏名		
主担当	所属部署・役職 氏名		
副担当	所属部署・役職 氏名		

※配置を予定している者全員について記入し、必要に応じて記入欄を追加すること。

※従事者においては、運転免許証、資格証明書（資格を持つ場合）の写しを添付すること。

6 実施にあたっての安全管理体制（安全管理マニュアルを整備済みの場合は添付すること）

7 事業内容の詳細（別紙任意様式により提出することも可能）

※優先交渉権者審査基準の各項目について記述すること。

※提案趣旨やアピールしたいポイント等がある場合も記述すること

8 事業実績

※過去に本事業と同種または類似事業を実施した実績がある場合、記述すること。

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

〔個人事業者にあつては自宅 / 法人、団体にあつては事務所所在地〕

住 所

〔個人事業者にあつては名前 / 法人、団体にあつては法人・団体名、代表者名〕

（ふりがな）

氏 名 ⑩

生年月日 （大正・昭和・平成） 年 月 日

第5号様式

(提出日) 令和 年 月 日

質 問 書

事業者名：

担当者名：

電話番号：

E-Mail：

業務名：甲府市介護予防・日常生活支援総合事業 通所型サービス・活動A
「いきいき買い物（生きがい）リハビリ事業」

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、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

令和 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

甲府市介護予防・日常生活支援総合事業 通所型サービス・活動A「いきいき買い物（生きがい）リハビリ事業」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