様式１

年　　月　　日

豊見城市長　徳元　次人 　殿

公募型プロポーザル参加申込書

　　当社は、令和7年度豊見城市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査業務委託に係る公募型プロポーザルに所定の書類を添えて参加を申し込みます。

　なお、辞退することとなった場合は速やかに「辞退届」を提出いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 住所（所在地） |  |
| 事業者名 |  |
| 代表者氏名 | 印 |
| 担当者  （職名・氏名） |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| E-mail |  |
| 【提出書類】順に並べ提出（※正本１部）  ア　プロポーザル参加申込書（様式１）　１部  イ　参加要件確認書（様式３）　１部  ウ　会社概要のわかる資料（任意様式）　１部  エ　5年以内の同種同類の業務受託実績がわかる資料（任意様式）　　１部  オ　国税及び地方税の滞納がないことが確認できる書類　　１部  （例：納税証明書または未納がないことを証明する書類など） | |

様式2

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

**質 　問 　書**

会社名：

令和7年度豊見城市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査業務委託に係る公募型プロポーザル実施要領に基づき、次のとおり質問します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 質問内容 | | 質問理由 |
| （箇条書きにするなど簡潔にお願いします。） | |  |
| 担当者氏名 |  | |
| E-mailアドレス |  | |
| 連絡先（TEL） |  | |

様式３

参加要件確認書

事業名：令和7年度豊見城市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査業務

　　　当社は、令和7年度豊見城市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査業務委託に係るプロポー

ザルに関する参加資格要件について、全て下記の通り要件を有することを確認し、虚偽のな

いことを誓います。

|  |  |
| --- | --- |
| 資　格　要　件 | 該当する場合  〇印をする |
| （１）地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4の規定に該当しない者であること。 |  |
| （２）会社更生法（平成14年法律第154号）に基づく更生手続開始の申立て及び民事再生法（平成11年法律第225号）に基づく再生手続き開始の申立てがなされていない者であること。 |  |
| （３）豊見城市若しくは国及び他の地方公共団体から指名停止措置を受けていないこと。 |  |
| （４）豊見城市暴力団排除条例（平成23年９月28日条例第18号）第2条第1項第1号及び第2号の規定に該当しないものであること。 |  |
| （５）高齢者福祉や介護保険事業等に精通し、過去５年間に国または地方公共団体が実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、またはこれに類似した業務、高齢者福祉保健計画や介護保険事業計画などの高齢者福祉政策に関する策定業務の実績があること。 |  |
| （６）国税、地方税を滞納していない者であること。 |  |
| （７）本業務を円滑に遂行するため、迅速な連絡調整体制を確保できること。 |  |

　令和　　年　　月　　日

豊見城市長　徳元　次人　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　（提出者）住所

商号又は名称

代表者名　　　　　　　　　　　　　印