

様式 1

令和 年 月 日

明 日 香 村 長 殿

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職氏名

㊞

公 募 型 プ ロ ポ ー ザ ル 参 加 申 込 書
(第 1 0 期明日香村介護保険事業計画等策定業務)

標記の業務について、プロポーザル参加資格を有していますので、下記の書類を添えて、参加を申し込みます。

尚、提出書類に虚偽の記載があった場合は、公募型プロポーザルへの参加が取り消されることに同意します。

記

1 提出書類

資格調書

2 連絡先

担当部署名

役 職 名

担 当 者 名

電 話 番 号

F A X 番 号

様式 2

資 格 調 書

1 会社の概要

住所又は所在地	
商号又は名称	
代表者職氏名	

2 国や地方公共団体等において、高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定に関する業務の受託実績

契約の相手	業務の名称	業務の概要 ※ 業務内容、契約金額等を具体的に記載してください。	実施年度

様式 3

第 1 0 期明日香村介護保険事業計画等策定業務に係る質問票

令和 年 月 日

明 日 香 村 長 殿

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職氏名 ㊟

担 当 部 署 名		
担当者職氏名		
電 話 番 号		
F A X 番 号		
質 疑 事 項	回 答 事 項	
	※ この欄は記入しないでください。	

様式 4

令和 年 月 日

明 日 香 村 長 殿

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職氏名

印

第 1 0 期明日香村介護保険事業計画等策定業務に係る提案書

標記の業務について、提案書を提出します。

記

提出書類

- ① 業務実施体制（様式 5）
- ② 提案書（様式 6）
- ③ 見積書

様式 5

業務実施体制及び実績

1 業務の実施体制

業務の実施体制を記載してください。担当者の経歴、保有資格及び手持業務等の状況も記載してください。

--

2 同種・類似業務の受託実績

国や地方公共団体等において、高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定に関する業務の受託実績を記載してください。

契約の相手	業務の名称	業 務 の 概 要 ※ 業務内容、契約金額等を具体的に記載してください。	実施年度

提 案 書

- 1 明日香村高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画の現状把握と課題の抽出方法について提案してください。

- 2 第10期明日香村介護保険事業計画の策定及び高齢者福祉計画の見直し方策について提案してください。

- 3 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査について本村の現状を把握・評価する作業の参考となるような設問内容や集計後の分析手法提案ください。