

様式 1

参加表明書

令和 年 月 日

安城市長

所在地

商号又は名称

代表者氏名

私は、安城市介護認定調査事務委託業務の参加資格を満たしており、本プロポーザルに参加したいので必要書類を添えて提出します。

なお、本参加表明書及び添付書類の記載事項については、事実と相違ないことを誓約します。

<連絡先>

	項目	内容
1	郵便番号	
2	所在地	
3	名称	
4	担当者部課名	
5	担当者氏名	
6	電話番号	
7	F A X	
8	電子メール	

※上記の連絡先欄に記載された個人情報は、本プロポーザルに関する連絡調整のみに利用します。

様式 2

企画提案書

令和 年 月 日

安城市長

(提出者) 所在地

商号又は名称

代表者氏名

安城市介護認定調査事務委託に係る公募型プロポーザルについて、関係書類を下記のとおり提出し、企画提案します。

なお、本企画提案書等の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

記

<添付書類>

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

## 様式 3

## 団体概要

提出日現在

商号又は名称	
代表者職氏名	
設立年月日	
本社住所(所在地)	
支店・営業所名	
事業分野及び内容	
資本金(円)(直近)	
当期純利益(円)(直近)	
従業員数(人)	
安城市競争入札 参加資格区分	業種: 営業種目:
保有資格	
ISO9001	登録日(最終更新日): 認証番号:
ISO14001	登録日(最終更新日): 認証番号:
ISO27001/ISMS	登録日(最終更新日): 認証番号:
プライバシーマーク	認定日(最終更新日): 認定番号:
その他	
ホームページ(URL)	

※記入欄が不足する場合は追加してください。

※「保有資格」欄に記載したものは、提出時に証明書類（写し可）を添付してください。

様式 4 - 1

介護認定調査業務に関する実績件数

	自治体名	実施年度	1年間の実施件数
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

様式4-2

高齢者福祉等に関する相談・支援の実績

高齢者福祉等に関する相談・支援の実績

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談・支援件数	件	件	件
その他	件	件	件
主な相談・支援内容			

※「主な相談・支援内容」は、相談・支援により状況が改善された事例、苦勞した事例における取り組み状況等を記入してください。

様式 5

受託業務の実施計画

1 認定調査

準備期間における実施計画

事務所の設置場所

安城市桜町19番13号 安城市役所さくら庁舎内

具体的な実施方法

ア 認定調査依頼書等の受理

イ 日程調整

ウ 認定調査

※ 各項目について具体的な職員の動きや留意点等の詳細を記入してください。

## 受託業務の実施計画

エ 認定調査票の作成

オ 認定調査票の提出

カ 照会に対する対応

## 2 相談・支援

相談・支援の対応方針





様式7

危機管理体制について

1 情報管理(個人情報等の保護についての考え方と取り組み)

基本方針

外部持ち出し時の個人情報等の管理方法

2 苦情に対する考え方と対応方法

3 事故発生時の対応方法

様式 8

安城市介護保険認定調査業務見積書

安 城 市 長

所在地

商号又は名称

代表者氏名

実印

安城市介護保険認定調査業務について、下記のとおり見積ります。

記

1 見積価格

	千	百	拾	万	千	百	拾	円
金								

- ・消費税及び地方消費税は含まないこと。
- ・算用数字を用い、頭に「¥」を記入すること。
- ・訂正又は抹消した個所には押印すること。ただし、金額欄の訂正は無効とする。
- ・見積書の金額に消費税及び地方消費税を含めたものが、実施要領の提案上限額を超えないこと。
- ・見積金額は、年度別の内訳及び積算根拠が分かるものを添付すること。  
なお、内訳が分かるものとは、年度別に積算根拠、税抜金額、税額、税込金額がわかる  
明細資料であり、年度別税抜金額の合計額は、上記「1 見積価格」と一致すること。

誓 約 書

安 城 市 長

申請者 住所

氏名

記

申請者が次のいずれにも該当しないことを誓約します。

- 地方自治法施行令（昭和 22 年政令第 16 号）第 167 条の 4 の規定に該当する。
- 会社更生法（平成 14 年法律第 154 号）第 17 条の規定に基づく更生手続開始の申立てがされている。
- 民事再生法（平成 11 年法律第 225 号）第 21 条に基づく再生手続開始の申立てがされている。
- 「安城市が行う事務及び事業からの暴力団排除に関する合意書」（平成 24 年 3 月 30 日付け安城市長・愛知県安城警察署長締結）に基づく排除措置を受けている。
- 介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 23 条に規定する居宅サービス等の提供を行っている。また、委託期間においても、居宅サービス等を提供する予定がある。
- 介護保険法施行令（平成 10 年政令第 412 号）第 11 条の 2 第 2 項各号（第 3 号を除く）の規定に該当する。

様式 1 0

質問票

令和 年 月 日

安城市福祉部高齢福祉課介護審査係あて

1 質問事項

質問項目	質問内容

※記入欄が不足する場合は追加してください。

2 連絡先

郵便番号	
所在地	
名称	
担当者部課名	
担当者氏名	
電話番号	
FAX	
電子メール	

※提出期限は令和6年4月5日(金)午後5時。

※koufuku@city.anjo.lg.jp あてに電子メールで提出し、到達確認を電話で必ず行ってください。

様式 1 1

辞退届

令和 年 月 日

安 城 市 長

所在地

名称

代表者氏名

(担当者) 所属

氏名

電話番号

F A X

電子メール

安城市介護保険認定調査業務委託に係る公募型プロポーザルへの参加  
を下記の理由により辞退します。

なお、本件に係る情報は厳正に取り扱い、秘密を保持します。また、貴  
市に対して御迷惑をおかけしません。

辞退理由