（様式第１号）

令和　　年　　月　　日

茨城県社会的養護自立支援拠点事業業務委託応募申請書

茨城県知事　　　　　　　　　　殿

申請者

住所　〒

名称

代表者氏名

茨城県社会的養護自立支援拠点事業業務委託について、下記のとおり関係書類を添付して応募します。

記

１　応募する事業の概要　　様式第２号～様式第７号

２　応募事業者等の概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業者の所在地 | |  |
| 担当者 | 所属・氏名 |  |
| 連絡先 | TEL　　　　　　　　　　　FAX |
| メールアドレス |  |
| 設立年月日 | |  |
| 代表者氏名 | |  |
| 主な事業内容 | |  |
| 従業員数 | | 人　（うち正職員　　　　　人） |

３　当該事業以外で類似事業の実施状況

（本県で実施した国・自治体等事業について優先して記載してください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実施した類似の事業名 | 発注者等 | 事業の内容 |
|  |  |  |

（様式第２号）

茨城県社会的養護自立支援拠点事業業務委託実施計画書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 実施計画 | （実施計画、スケジュール等） |
| ２ | 支援体制 | （支援する体制、主な支援者の経歴等） |
| ３ | 事業内容 | （支援方法等） |
| ４ | 事業目標及び達成見込み等 | （どのような目標をもって望むか。また、その達成見込み等。） |

＊　提案内容を審査するため、詳細に記載してください。必要に応じて任意の様式で別紙に記載しても差し支えありません。

（様式第３号）

経費積算書

（単位：円）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 科目 | 内容 | 積算内訳 | 金額 | |
| 人件費 |  |  |  |  |  |
| 計 | | | |  |  |
| 事業費 |  |  |  |  |  |
| 計 | | | |  |  |
| 税抜き計 | | | |  |  |
| 消費税額　　　（①×0.10） | | | |  |  |
| 合計　　　　　①＋② | | | |  |  |

（様式第４号）

令和　　年　　月　　日

応募資格誓約書

（茨城県社会的養護自立支援拠点事業業務委託）

茨城県知事　　　　　　　　　　殿

〒

住所

名称

代表者職氏名

「茨城県社会的養護自立支援拠点事業業務委託」の応募申請にあたり、実施要領の記載内容を承諾し、下記の応募資格を全て満たしていることを誓約します。

記

１　児童養護施設退所後の社会的自立支援事業を適切に行うことができる者であること。

２　茨城県物品調達等登録業者指名停止基準に基づく指名停止の措置を受けていない者であること。

３　地方自治法施行令（昭和22年政令第16号)第167条の４第１項の規定に該当しない者及び同条第２項の規定に基づく茨城県の入札参加の制限を受けていない者であること。

４　会社更生法（平成14年法律第154号）に基づき更生手続開始の申立てがなされている者又は民事再生法（平成11年法律第225号）に基づき再生手続開始の申立てがなされている者でないこと。

５　茨城県税並びに消費税及び地方消費税の滞納がないこと。

６　児童養護施設入所者等の社会的自立支援に関しての実績があり、本事業について確実に履行できるものであること。

７　茨城県暴力団排除条例（平成22年茨城県条例第36号）第２条第１号又は第３号に規定する者でないこと。

（様式第５号）

事業実績書

令和　　年　　月　　日

類似事業についての活動実績について記載してください。

（本県で実施した国、自治体等事業について優先して記載してください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業年度 | 発注者等 | 事業名及び事業内容 |
|  |  |  |

（様式第６号）

個人情報の管理体制について

令和　　年　　月　　日

本事業を遂行する際の個人情報の管理体制などについて記載してください。

|  |
| --- |
| 個人情報の管理体制等 |
| （本事業遂行する際、及び貴団体内における個人情報の管理体制について記載してください。） |

（様式第７号）

その他提案事業の参考となる資料

令和　　年　　月　　日

|  |
| --- |
| その他提案事業の参考となる事項等 |
| （その他提案事業の参考となる事項等について自由に記載してください。） |

（様式第８号）

〔E-MAIL： [jifuku1@pref.ibaraki.lg.jp](javascript:setAdrListAddress('児童育成・母子福祉 ・',%20'jifuku1@pref.ibaraki.lg.jp');)　〕

〔FAX：　０２９－３０１－２１８９　〕

茨城県福祉部子ども政策局青少年家庭課　児童育成担当　あて

茨城県社会的養護自立支援拠点事業業務委託質問書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 質  問  者 | 所　属 |  |
| 氏　名 |  |
| 連絡先  （TEL/E-MAIL） |  |
| 質  問  内  容 |  | |