様式第１号

参 加 表 明 書

■業務名

令和７・８年度債務負担行為

西郷村第１１次高齢者保健福祉計画・第１０期介護保険事業計画策定業務委託

令和７年６月２７日付けで公示のあった、西郷村第１１次高齢者保健福祉計画・第１０期介護保険事業計画策定業務委託について、同業務の実施要領を遵守し、参加の意思を表明します。

ついては、実施要領に規定する参加者の要件を全て満たしていることを誓約し、相違があった場合は、参加資格を取り消されても異議を申し立てません。

令和　　年　　月　　日

西郷村長　髙橋　廣志　殿

【提出者】

所在地

名称

代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

電子メール

様式第２号

会 社 概 要

１　本社

|  |  |
| --- | --- |
| 商号・名称 |  |
| 代表者役職氏名 |  |
| 本社所在地 |  |
| 設立年月 |  |
| 資本金（億円） |  |
| 売上高（億円） |  |
| 従業員数（人） |  |

※　売上金は直近の決算額を記載すること。

２　連絡担当者

|  |  |
| --- | --- |
| 所属 |  |
| 役職・氏名 |  |
| 電話番号（内線） |  |
| ＦＡＸ |  |
| E-mail |  |

３　その他

|  |  |
| --- | --- |
| 特記事項 |  |

　※　ISO認証取得状況を記載すること。

様式第３号

|  |
| --- |
| 委　任　状  私儀  今般都合により　　　　　　　　　　　　　　　　　を代理人と定め、  下記業務に関する一切の権限を委任します。  記  １　業務名  令和７・８年度債務負担行為  西郷村第１１次高齢者保健福祉計画・第１０期介護保険事業計画策定業務委託  ２　履行場所　西郷村　地内  令和　　年　　月　　日  委任者　住所  商号又は名称  氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞  受任者　住所  氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞  契約担当者  西郷村長　髙橋　廣志　殿 |

様式第４号

業 務 実 績

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 業務名 | 発注者 | 契約金額 | 履行期間 |
|  |  | 円 | 年　　月  ～　　年　　月 |
| 業務概要 | | |
|  | | |
|  |  | 円 | 年　　月  ～　　年　　月 |
| 業務概要 | | |
|  | | |
|  |  | 円 | 年　　月  ～　　年　　月 |
| 業務概要 | | |
|  | | |
|  |  | 円 | 年　　月  ～　　年　　月 |
| 業務概要 | | |
|  | | |
|  |  | 円 | 年　　月  ～　　年　　月 |
| 業務概要 | | |
|  | | |

備考

１　業務実績は、平成27年4月以降において受注した、高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画または、その他の福祉関係の計画策定・見直し等の実績を１件以上記載すること。

２　上表に掲げる業務を受注した事実を確認することができる文書（契約書等）の写しを添付すること。

様式第５号

業 務 実 施 体 制

１　配置予定技術者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 分担 | 氏名 | 役職 | 担当する業務の内容 |
| 主任技術者 |  |  | 業務全体の統括管理 |
| 現場代理人 |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

備考

１　本業務に配置を予定している技術者を記載すること。

２　複数の現場代理人を配置する場合は、３人以内で記載すること。

様式第６－１号

配置予定技術者調書【主任技術者】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | | | 実務経験年数  年 | |
| 保有資格等（資格の名称・登録番号・取得年月日）※本業務に関連するもの  ・  ・  ・ | | | | |
| 同種業務の実績 | | | | |
| 業務名 | 発注者 | 業務概要 | | 業務完了年月 |
|  |  |  | | 年　　月 |
|  |  |  | | 年　　月 |
|  |  |  | | 年　　月 |
| 手持ち業務の状況（令和７年６月２７日現在の手持ちの業務） | | | | |
| 業務名 | 発注者 | 業務概要 | | 履行期間 |
|  |  |  | | 年　　月  ～　　年　　月 |
|  |  |  | | 年　　月  ～　　年　　月 |
|  |  |  | | 年　　月  ～　　年　　月 |
|  |  |  | | 年　　月  ～　　年　　月 |
|  |  |  | | 年　　月  ～　　年　　月 |

備考

※担当した業務の欄には、平成27年4月以降に、国又は地方公共団体から発注された、高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画または、その他の福祉関係の計画策定・見直し等の実績及びこれらに類する業務の実績を記載すること。

様式第６－２号

配置予定技術者調書【現場代理人】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | | | 実務経験年数  年 | |
| 保有資格等（資格の名称・登録番号・取得年月日）※本業務に関連するもの  ・  ・  ・ | | | | |
| 同種業務の実績 | | | | |
| 業務名 | 発注者 | 業務概要 | | 業務完了年月 |
|  |  |  | | 年　　月 |
|  |  |  | | 年　　月 |
|  |  |  | | 年　　月 |
| 手持ち業務の状況（令和７年６月２７日現在の手持ちの業務） | | | | |
| 業務名 | 発注者 | 業務概要 | | 履行期間 |
|  |  |  | | 年　　月  ～　　年　　月 |
|  |  |  | | 年　　月  ～　　年　　月 |
|  |  |  | | 年　　月  ～　　年　　月 |
|  |  |  | | 年　　月  ～　　年　　月 |
|  |  |  | | 年　　月  ～　　年　　月 |

備考

※担当した業務の欄には、平成27年4月以降に、国又は地方公共団体から発注された、高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画または、その他の福祉関係の計画策定・見直し等の実績及びこれらに類する業務の実績を記載すること。

様式第７号

質 問 書

令和　　年　　月　　日

西郷村長　髙橋　廣志　殿

（質問者）

所在地

名称

代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

【送付先】suishin@vill.nishigo.lg.jp

【タイトル】西郷村第１１次高齢者保健福祉計画・第１０期介護保険事業計画策定業務委託に関する質問

西郷村第１１次高齢者保健福祉計画・第１０期介護保険事業計画策定業務委託に係るプロポーザルについて、次のとおり質問いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目番号 | 書類名称（項） | 質問事項 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 備考  １　項目番号は記載しないこと。  ２　質問がない場合は、質問書を提出する必要はありません。  ３　記入欄が足りない場合は、適宜記入欄を追加すること。 | | |

様式第８号

企　画　提　案　書（表紙）

令和　　年　　月　　日

西郷村長　髙橋　廣志　殿

所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

下記の業務について、企画提案書を提出します。

記

１　業務名

令和７・８年度債務負担行為

西郷村第１１次高齢者保健福祉計画・第１０期介護保険事業計画策定業務委託

２　連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者所属 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ﾌｧｯｸｽ番号 |  |
| E-mail |  |

|  |
| --- |
| 受付番号 |
|  |

様式第９号

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 見　積　書   |  |  | | --- | --- | | 一　金 | | | 見 積 事 項 | 1. アンケート調査業務に係る金額   一　金   1. 計画策定業務に係る金額   一　金 |   西郷村第１１次高齢者保健福祉計画・第１０期介護保険事業計画策定業務委託について、上記のとおり見積りします。  令和　　年　　月　　日  西郷村長　髙橋　廣志　殿  住所  氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 注　見積金額は、見積もった契約金額の110分の100に相当する金額を記載するものとする（税抜き金額）。 |

様式第10号

辞　退　届

私は、西郷村第１１次高齢者保健福祉計画・第１０期介護保険事業計画策定業務委託プロポーザルについて、都合により辞退いたします。

令和　　年　　月　　日

西郷村長　髙橋　廣志　殿

所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞