（様式第1号）

**参加表明書**

　　令和7年（2025年）　　月　　日

熊本市長　大西　一史　様

（申請者）所在地

商号又は名称

代表者職・氏名

介護認定及び障がい福祉サービス認定業務事務処理最適化支援業務委託　公募型プロポーザルに、次の書類を添えて参加を表明します。

・参加資格審査調書（様式第２号）

【本業務の担当を予定している部署】

|  |  |
| --- | --- |
| 本店又は支店等の所在地 |  |
| 本店又は支店等の名称 |  |
| 代表者の職・氏名 |  |
| 連絡担当者 | 氏名 |  |
| 所属部署 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

（様式第2号）

**参加資格審査調書**

　　令和7年（2025年）　　月　　日

熊本市長　大西　一史　様

（申請者）所在地

商号又は名称

代表者職・氏名

介護認定及び障がい福祉サービス認定業務事務処理最適化支援業務委託　公募型プロポーザルに参加するにあたり、下記に掲げる条件をすべて満たしていることを誓約します。虚偽の事項があった場合は、いかなる措置を受けても異議ありません。なお、この書類を提出した以後に下記に掲げる条件のいずれかを満たさなくなった場合は、速やかに届け出ます。

記

(1)　熊本市業務委託契約等に係る競争入札等参加資格審査申請書を提出し、熊本市業務委託契約等に係る競争入札参加者等の資格等に関する要綱（平成２０年告示第７３１号）第５条に規定する参加資格者名簿に登録されている者であること。

(2)　地方自治法施行令（昭和２２年政令第１６号）第１６７条の４第１項各号の規定に該当しない者であること。

(3)　会社更生法（平成１４年法律第１５４号）第１７条の規定による更生手続の開始の申立て又は民事再生法（平成１１年法律第２２５号）第２１条の規定による再生手続の開始の申立てがなされた場合は、それぞれ更生計画の認可決定又は再生計画の認可決定がなされていること。

(4)　熊本市が締結する契約等からの暴力団等の排除措置要綱（平成１８年告示第１０５号）第３条第１号の規定に該当しないこと。

(5)　熊本市から熊本市物品購入契約及び業務委託契約等に係る指名停止等の措置要綱（平成２１年告示第１９９号。以下「指名停止要綱」という。）に基づく指名停止を受けている期間中でないこと。

(6)　消費税及び地方消費税並びに本市市税の滞納がないこと。

(7)　業として本件プロポーザルに付する契約に係る業務を営んでいること。

(8)　過去３年の間、本市との契約において、違反又は不誠実な行為を行った者であって契約の相手方として不適当と市長が認めるものでないこと。

(9)　本件プロポーザルに事業協同組合（中小企業等協同組合法(昭和２４年法律第１８１号)第３条に規定する事業協同組合をいう。以下同じ。）として参加表明書を提出した場合、その組合員は単体として、参加表明書を提出することはできない。

本件プロポーザルに事業協同組合として参加する場合は、業務を担当する組合員についても併せて（5）の要件を全て満たす者であること。

（様式第3号）

**企画提案書提出書**

　　　令和7年（2025年）　　月　　日

熊本市長　大西　一史　様

（申請者）所在地

商号又は名称

代表者職・氏名

介護認定及び障がい福祉サービス認定業務事務処理最適化支援業務委託　公募型プロポーザル実施要項に基づき、企画提案書及び関係書類を提出します。

・企画提案書（様式自由）

・業務の実施体制（様式第４号）

・類似業務等実績一覧（様式第５号）

・見積書（様式自由）

【連絡担当部署】

|  |  |
| --- | --- |
| 部署名 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| 電子メール |  |

（様式第4号）

**業務の実施体制**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 役割 | 氏名・年齢・所属 | 実務経験年数・資格 | 担当する業務 |
| 業務責任者 | 氏名　　　　　　　　　　　　（　　　　歳）所属　　　　　　　　　　　　 | 実務経験年数　　　　　　　　　年資格・　　　　　　　　　・　　　　　　　　　 |  |
| 担当者 | 氏名　　　　　　　　　　　　（　　　　歳）所属　　　　　　　　　　　　 | 実務経験年数　　　　　　　　　年資格・　　　　　　　　　・　　　　　　　　　 |  |
| 担当者 | 氏名　　　　　　　　　　　　（　　　　歳）所属　　　　　　　　　　　　 | 実務経験年数　　　　　　　　　年資格・　　　　　　　　　・　　　　　　　　　 |  |
| 担当者 | 氏名　　　　　　　　　　　　（　　　　歳）所属　　　　　　　　　　　　 | 実務経験年数　　　　　　　　　年資格・　　　　　　　　　・　　　　　　　　　 |  |
| 担当者 | 氏名　　　　　　　　　　　　（　　　　歳）所属　　　　　　　　　　　　 | 実務経験年数　　　　　　　　　年資格・　　　　　　　　　・　　　　　　　　　 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 再委託先 | 再委託する業務の内容 |
|  |  |
|  |  |

（注1）配置を予定している担当者全員について記入すること。

（注2）記入欄が不足するときは、表を追加して作成すること。

（注3）業務の一部を再委託する予定がある場合は、委託先及び業務の内容を詳細に記入すること。

（様式第5号）

**類 似 業 務 等 実 績 一 覧**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 発注元(国機関・自治体名等) | 業務名 | 実施内容(自治体業務のBPR調査や要介護・障がい福祉サービス認定事務に関するBPO事業など) |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

（注1）類似業務について、可能な限り具体的に記載すること。

（注2）記載する類似業務は、国又は地方自治体から直接受注した業務として、令和２年度（２０２０年度）以降に履行が完了した業務実績とする。（参加表明書等提出日までに業務が完了したものに限る。）

（注3）記載した実績について、契約書の写しまたは発注者の履行証明書及び仕様書の写しを添付すること。添付されていない場合または提出された書類では同種業務の実績を有することが判断できない場合は、当該実績を有しているとは認めない。