（様式５）

　　年　　月　　日

横浜市契約事務受任者

住所

商号又は名称

代表者職氏名

提 案 書

次の件について、提案書を提出します。

件名：令和６年度介護予防・生活支援サービス補助事業の事務におけるkintone導入等業務委託

連絡担当者

所属

氏名

電話

ＦＡＸ

E－mail

（要領－２）

提案者の業務経歴について

|  |
| --- |
| 過去10年間の同種又は類似業務の実績の内容についてお書きください。 |
|  |

注：使用する文字は11ポイント程度とし、本様式１ページ以内にまとめてください。

（要領－３－１）

業務実施体制

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 予定担当者名 | 所属・役職 | 担当する分担業務の内容 |
| 管理担当者 |  |  |  |
| 照査担当者 |  |  |  |
| 担当者 | 1) |  |  |
| 2) |  |  |
| 3) |  |  |
| 4) |  |  |
| 5) |  |  |

　注：所属・役職については、提案書の提出者以外の企業等に所属する場合は、

　　　企業名等についても記載すること。

（要領－３－２）

予定従事者の業務経歴等

|  |  |
| --- | --- |
| 役割 | 氏名 |
| 担当する分担業務の内容 |
|  |
| 所属・役職 |
|  |
| 業務経歴等（過去10年間） |
| 業務名称（実施年度も記載） | 発注元 | 概要 | 担当業務 |
|  |  |  |  |
| その他（発表論文・表彰等） |  |
|  |
| 手持ち業務の状況（提案書提出時点） |
| 業務名称 | 発注機関名称 | 履行期限 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* 役割欄には、管理者、担当者の別を記入する。
* その他については、今回業務と同種・類似業務等を中心に記入すること。
* 予定従事者１人ずつ作成すること。

（要領－４）

業務の理解度について

|  |
| --- |
| （１）横浜市の介護予防・生活支援サービス補助事業における申請等について、電子申請化の必要性やその意義についての認識をお書きください。 |
|  |
| （２）横浜市の介護予防・生活支援サービス補助事業における電子申請化について、留意すべき点や課題（想定される困難など）について、お考えをお書きください。 |
|  |

注：使用する文字は11ポイント程度とし、本様式１ページ以内にまとめてください。

（要領－５）

業務の実施方針について

|  |
| --- |
| （１）電子申請化についての具体的な実施方針・スケジュール（工程表）をお書きください。 |
|  |

注：使用する文字は11ポイント程度とし、本様式１ページ以内にまとめてください。

（要領－５）

業務の実施方針について

|  |
| --- |
| （２）電子申請化について、計画のポイントとなる点や継続・発展性のある申請システムの在り方について、具体的なご提案をお書きください。 |
|  |

注：使用する文字は11ポイント程度とし、本様式１ページ以内にまとめてください。

（要領－５）

業務の実施方針について

|  |
| --- |
| （３）上記（１）・（２）を踏まえたシステム構築について、具体的なご提案をお書きください。 |
|  |

注：使用する文字は11ポイント程度とし、本様式１ページ以内にまとめてください。

（要領－６）

業務の実施手法について

|  |
| --- |
| 具体的な業務の進め方等を記載してください。（市との役割分担等） |
|  |

注：使用する文字は11ポイント程度とし、本様式１ページ以内にまとめてください。

（要領－７）

　　年　　月　　日

横浜市契約事務受任者

住所

商号又は名称

代表者職氏名

提案書の開示に係る意向申出書

プロポーザル方式の実施に係る提案書の内容に対して、開示請求があった場合の取扱いについて次のとおり意向を申し出ます。

件名：令和６年度介護予防・生活支援サービス補助事業の事務におけるkintone導入等業務委託

１．提案書の開示を承諾します。

上記の件について、

２．提案書の非開示を希望します。

理由：

**※本申出書は提案書の内容を非開示とすることを確約するものではありません。「横浜市の保有する情報の公開に関する条例」等関連規定に基づき、公開が妥当と判断される部分については開示する場合があります。**

連絡担当者

所属

氏名

電話

ＦＡＸ

Ｅ－mail

（要領－８）

ワークライフバランス・障害者雇用に関する取組

該当する□にレ点を入れ、必要書類を添付してください。

**(1)　次世代育成支援対策推進法に基づく一般事業主行動計画の策定**

（従業員101人未満の場合のみ加算）

□　策定し、労働局に届け出ている

※「策定し、労働局に届け出ている」を選択した場合、労働局の受付印のある「一般事業主行

動計画の写し」を提出すること。（受付印がない場合でも、届出の事実が確認できる場合には加

点評価する。）

□　策定していない、又は策定しているが従業員101人以上

**(2)　女性の職業生活における活躍の推進に関する法律に基づく一般事業主行動計画の策定**

（従業員301 人未満のみ加算）

□　策定し、労働局に届け出ている

※「策定し、労働局に届け出ている」を選択した場合、労働局の受付印のある「一般事業主行

動計画の写し」を提出すること。（受付印がない場合でも、届出の事実が確認できる場合には加

点評価する。）

□　策定していない、又は策定しているが従業員301人以上

**(3)　次世代育成支援対策推進法による認定の取得（くるみんマーク）、女性の職業生活における活躍の**

**推進に関する法律に基づく認定の取得、よこはまグッドバランス賞の認定の取得、又は、若者雇用**

**促進法に基づく認定（ユースエール）の取得**

□　取得している、又は認定されている

※次世代育成支援対策推進法に基づく認定を受けている場合は、「基準適合一　般事業主認定

通知書の写し」又は「基準適合認定一般事業主認定通知書の写し」を提出すること。女性の

職業生活における活躍の推進に関する法律に基づく認定（えるぼし）又は若者雇用促進法に

基づく認定（ユースエール）を取得している場合は、「認定通知書の写し」を提出すること。

よこはまグッドバランス賞認定を「取得している、又は認定されている」を選択した場合、

「認定通知書の写し」又は「認定証の写し」を提出すること。

□　取得していない、又は認定されていない

**(4)　障害者雇用促進法に基づく法定雇用率の達成**

□　障害者雇用促進法に基づく法定雇用率2.3％を達成している。(従業員43.5 人以上の事業者)

※「達成している」を選択した場合、ハローワークに提出した「障害者雇用状況報告書（事

業主控）」（平成３年６月１日現在）の写しを提出すること。

□　従業員43.5 人未満の事業者で、障害者を１人以上雇用している。

※雇用している労働者の定義は「１週間の所定雇用時間が20時間以上で、１年以上継続して

雇用される者（見込みを含む）」をいう。

□　達成していない（従業員43.5 人以上）又は障害者を1 人以上雇用していない（従業員43.5

人未満）

**(5)　健康経営に関する取組**

　　　□　健康経営銘柄、健康経営優良法人（大規模法人・中小規模法人）の取得、又は、横浜健康経

営認証のクラスAAA若しくはAAの認証を受けている