（要領－６）

令和　　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 　　　　 印

提　案　書

　次の件について、提案書を提出します。

業務名： 令和７年度医療券発行事務等業務委託

連絡担当者

所属

氏名

電話

ＦＡＸ

Ｅ－mail

（要領－７）

会社又は団体概要

|  |
| --- |
|  |

※プライバシーマーク等当該業務の実施にあたり重要性のある認証資格を記載してください。

（要領－８）

|  |
| --- |
| (ｱ)　申請受付・内容確認関連業務  (ｲ)　証明書発行業務 |

同種又は類似業務の実績

（要領－８）

同種又は類似業務の実績

|  |
| --- |
| (ｳ)　封入封緘業務  (ｴ)　その他類似業務の実績 |

（要領－９）

業務実施体制

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 予定担当者名 | 担当する分担業務の内容 ※１ | 類似業務経験の有無 |
| 総括責任者 |  |  |  |
| 現場責任者 |  |  |  |
| 各業務責任者 ※２ | 1) |  |  |
| 2) |  |  |
| 3) |  |  |
| 4) |  |  |
| 5) |  |  |
| 6) |  |  |

※１実施事務に関する業務経験のある方は、具体的内容を記載してください。

※２各業務責任者については、業務経験を必ず記載してください。現場責任者との兼務や複数事務の兼務は可とします。行が足りない場合は、適宜追加してください。

（要領－10）

総括責任者の経歴等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 役割  　　　　総括責任者 | 氏名 | 生年月日 |
| 担当する分担業務の内容 | | |
|  | | |
| 所属・役職 | | |
|  | | |
| 所有資格（資格の種類、部門、取得年月日） | | |
|  | | |
| 業務経歴等 | | |
|  | | |
| その他（発表論文・表彰・取得特許等） | | |
|  | | |

注：業務経歴、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してください。

（要領－11）

業務実施方針

|  |
| --- |
| (ｱ)　遅滞・処理漏れ防止のための工夫  (ｲ)　効率的な業務実施のための工夫 |

（要領－11）

業務実施方針

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (ｳ)　職員体制   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 事業ごとの配置数 | | 想定配置人数※ | | ア | 生活保護医療券等発行業務 | 人程度 | | イ | 高齢紙おむつ認定関連業務 | 人程度 | | ウ | 訪問理美容サービス事業利用申請受付業務 | 人程度 | | エ | 障害者控除認定書発行業務 | 人程度 | | オ | 敬老特別乗車証交付事業 | 人程度 | | カ | 障害福祉サービス等利用者負担上限月額年度更新事務補助業務 | 人程度 | | キ | 福祉特別乗車券等年度更新に係る封入封緘済封筒引き抜き・発送業務 | 人程度 | | ク | 日常生活用具請求書確認事務 | 人程度 | | ケ | 国民健康保険給付補助業務 | 人程度 | | コ | 介護保険住宅改修費・特定福祉用具購入費支給申請 | 人程度 | | 合　計 | | 人程度 |   ※　想定配置人数とは、１日に配置する業務従事者の人工のことを指します。管理者を除いた人工を記載してください。なお、１人工あたり勤務時間は、7.5時間として換算してください。  　　繁忙期がある業務については、繁忙期とその他の時期で人数が分かるよう記載してください。  (ｴ)　従事者の育成方法 |

（要領－11）

業務実施方針

|  |
| --- |
| (ｵ)　リスク管理体制  (ｶ)　トラブル発生時の対応 |

（要領－12）

業務の実施手法

|  |
| --- |
|  |

※①申請・請求受付、内容確認に関連する業務　②証明書発行に関連する業務　③封入封緘に関連する業務　④その他の業務　等に分類し、記載してください。

※リスク管理についても記載してください。

（要領－13）

更なる業務改善の支援に関する内容（対象業務の選定基準等）

|  |
| --- |
|  |

（要領－14）

企業の取組に関すること

該当する□にレ点を入れ、必要書類を添付してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 対象 | 必要書類 | 部数 |
| □ | 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を策定している場合（従業員101人未満の場合のみ） | 労働局の受付印のある「一般事業主行動計画の写し」 | １部 |
| □ | 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を策定している場合（従業員101人未満の場合のみ） | 労働局の受付印のある「一般事業主行動計画の写し」 | １部 |
| □ | 次世代育成支援対策推進法に基づく認定（くるみんマーク、プラチナくるみんマーク、トライくるみん認定）、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（えるぼし認定、プラチナえるぼし認定）の取得、又は、よこはまグッドバランス企業認定を取得している場合 | 次世代育成支援対策推進法に基づく認定を取得している場合は「基準適合一般事業主認定通知書の写し」、  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を取得している場合は「認定通知書の写し」、  よこはまグッドバランス企業認定を取得している場合は「認定通知書の写し」又は「認定証の写し」 | １部 |
| □ | 青少年の雇用の促進等に関する法律に基づく認定（ユースエール）を取得している場合 | 「認定通知書の写し」 | １部 |
| □ | 障害者雇用促進法に基づく法定雇用率2.5%を達成している場合（従業員40人以上）、又は、障害者を１人以上雇用している（従業員40人未満） | 「最新年度の障害者雇用状況報告書（事業主控）の写し」 | １部 |
| □ | 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 AAA クラス  若しくは AA クラスの認証を受けている場合 | 健康経営銘柄、健康経営優良法人を取得している場合は「認定証の写し」、横浜健康経営認証を受けている場合は「認証通知書」の写し | １部 |

（要領－15）

令和 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 印

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７年度医療券発行等業務委託

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