〔様式第1号〕

令和６年度仙台市障害支援区分認定調査業務委託
業務仕様書等に関する質疑応答書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ページ・項番等 | 質問事項 |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |
| ４ |  |  |
| ５ |  |  |

※欄が足りない場合は適宜追加すること

令和　　　年　　　月　　　日

〔提出者〕

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 法人名 |  |
| 代表者氏名 |  |

〔担当者〕

|  |  |
| --- | --- |
| 所属・役職 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| 電子ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |

〔様式第2号〕

参加意思申出書

令和　　年　　月　　日

（あて先）仙台市健康福祉局長

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 法人名 |  |
| 代表者氏名 |  |

「令和６年度仙台市障害支援区分認定調査業務委託」の公募に参加したいので、関係書類を添えて提出します。

また、公募説明書に示された応募要件を満たすこと、及び提出書類のすべての記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

〔担当者〕

|  |  |
| --- | --- |
| 所属・役職 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| 電子ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |

〔様式第3号〕

暴力団排除に係る誓約書

令和　　年　　月　　日

（あて先）仙台市健康福祉局長

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 法人名 |  |
| 代表者氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

当団体は、暴力団等との関係を有していないこと及び説明を求められた際には誠実に応じることを誓約します。

〔様式第4号〕

実績調書

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 法人名 |  |
| 代表者氏名 |  |

令和３年度～令和５年度における、障害支援区分認定調査業務（調査実施を内容とする業務を含む）の概要とその実績は以下のとおりです。

＜令和３年度実績＞

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名 |  |
| 業務の概要 |  |
| 自治体名 |  |
| 履行期間 |  |
| 契約金額（千円） |  |
| 調査実績（件数） |  |

＜令和４年度実績＞

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名 |  |
| 業務の概要 |  |
| 自治体名 |  |
| 履行期間 |  |
| 契約金額（千円） |  |
| 調査実績（件数） |  |

＜令和５年度実績＞

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名 |  |
| 業務の概要 |  |
| 自治体名 |  |
| 履行期間 |  |
| 契約金額（千円） |  |
| 調査実績（件数） |  |

※欄が足りない場合は適宜追加すること

〔様式第5号〕

事業者指定等に係る誓約書

令和　　年　　月　　日

（あて先）仙台市健康福祉局長

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 法人名 |  |
| 代表者氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

私は、「令和６年度仙台市障害支援区分認定調査業務委託」の公募に参加するにあたり、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則」（平成18年厚生労働省令第19号）第９条第２項又は第３項に規定する者のいずれかに該当するための手続きを、調査業務開始日までに終えることを誓約します。

上記の誓約に反することが明らかになった場合は、契約を解除されても異存ありません。

|  |  |
| --- | --- |
| □ | 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「法」という。）第51条の14第１項に規定する指定一般相談支援事業者又は指定特定相談支援事業者のうち当該市町村から委託を受けて法第77条第１項第３号に規定する事業を行うもの（法施行規則第９条第２項） |
| □ | 介護保険法第24条の２第１項に規定する指定市町村事務受託法人（法施行規則第９条第３項） |

〔様式第6号〕

辞退届

件名：令和６年度仙台市障害支援区分認定調査業務委託

上記について、令和　　年　　月　　日付で参加申請申出書を提出しましたが、都合により公募手続きへの参加を辞退します。

令和　　年　　月　　日

（あて先）仙台市健康福祉局長

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 法人名 |  |
| 代表者氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |