様式２

令和　 年　 月　 日

企画提案書提出届

神戸市福祉局くらし支援課長 あて

 　　　 　　所在地（住所）

 　　名称又は商号

 　　代表者職氏名

「令和６～８年度生活保護受給者の健康管理支援事業にかかる健康相談員派遣事業公募型プロポーザル実施要領」に基づき，企画提案書を別添のとおり提出します。

提出書類　※ＰＤＦデータまたはPowerPointデータにて提出

1. 企画提案書　（様式３）
2. 業務実績調書（様式４）
3. 実施体制図　（任意様式）
4. 見積書　　　（任意様式）
5. プレゼンテーション出席予定者名簿（様式５）

【担当者連結先】

役職名

氏名

電話番号

ＦＡＸ番号

メールアドレス

様式３

企画提案書

本業務にあたり，次の項目について具体的に記入してください。（別紙添付可）

|  |
| --- |
| １　貴社が理解している当業務における健康相談員の役割　　　医療扶助の現状と課題を踏まえ，近年生活保護受給者の健康管理支援において健康相談員が求められていると考えられる役割について記載してください。 |
|  |

様式３

企画提案書

本業務にあたり，次の項目について具体的に記入してください。（別紙添付可）

|  |
| --- |
| ２　　本業務に適した要員を確保するための人材選定の具体的な手法について記載してください。 |
|  |

様式３

企画提案書

本業務にあたり，次の項目について具体的に記入してください。（別紙添付可）

|  |
| --- |
| ３　本業務の特性を考慮し，人材のミスマッチを防ぐための対策　　　人材派遣の各段階（①候補者選定時，②人材派遣後）におけるミスマッチを防ぐための具体的な対策についてそれぞれ記載してください。 |
|  |

様式３

企画提案書

本業務にあたり，次の項目について具体的に記入してください。（別紙添付可）

|  |
| --- |
| ４　　前項（１～３）までの内容以外で，本業務のサービスの質の向上や，業務効率化に資する具体的な提案があれば記載してください。　　　また，健康相談員を派遣するにあたり貴社が強みと考えている項目について記載してください。 |
|  |

様式４

人材派遣契約実績書

・官公庁における，人材派遣契約の実績を記入すること。

・　原則契約元ごとに記載し，同一業務について派遣先事業所が複数の場合は備考欄に記入すること。（例：健康相談員派遣業務　10人　備考欄　各区に配置　または○○区，○○区の○か所　等）

・　健康管理支援に関する事業の派遣実績，当市における他事業の派遣実績があれば必ず記載すること。

・派遣期間や業務内容が限定された単発型，年度契約の包括型等契約の種類は問わない。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 契約の種類 | 業務内容 | 派遣期間 | 派遣者数 | 備考 |
|  | 単発型・包括型 |  |  |  |  |
|  | 単発型・包括型 |  |  |  |  |
|  | 単発型・包括型 |  |  |  |  |
|  | 単発型・包括型 |  |  |  |  |
|  | 単発型・包括型 |  |  |  |  |
|  | 単発型・包括型 |  |  |  |  |
|  | 単発型・包括型 |  |  |  |  |
|  | 単発型・包括型 |  |  |  |  |
|  | 単発型・包括型 |  |  |  |  |

差支えのない範囲で記載。

件数が著しく多い場合は，当市，健康管理支援事業（他自治体），契約金額が高い契約の順で概ね上位10位までを記載。

**様式５**

令和　　年　　月　　日

プレゼンテーション出席予定者名簿

令和６～８年度　生活保護受給者の健康管理支援事業にかかる健康相談員派遣事業

公募型プロポーザルに関するプレゼンテーションへの出席予定者は，下記のとおりです。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属及び役職 | 氏　　　　名 | 備　　　　考 |
|  |  |  |
|  |  |  |

　　※出席予定者は２名まででお願いします。