

「神戸市乳幼児健康診査」業務等の委託業務における  
応募書類の記載および提出について留意事項

1. 「神戸市乳幼児健康診査」業務等の委託業務 応募申込書（様式1）  
（応募者）
  - ・ 法人としての応募となります。
  - ・ 法人の所在地は、主たる事務所の所在地を記載してください。
  - ・ 担当者欄は、本事業についての窓口となり、連絡のとれる方を記載してください。
2. 法人の概要（様式1-1）
  - ・ 法人の名前と所在地を記載してください。
  - ・ 職員数は法人に所属する正規職員数を記載してください。
  - ・ 本社以外の支社が複数ある場合は支社の所在地を全て記載し、職員数等は支社含むすべての職員数を記載してください。
3. 法人の同種または類似業務等の実績（様式1-2）
  - ・ 法人の事業実績について記載してください。（神戸市以外での実績も含む）
  - ・ （様式1-3）事業計画書または企画提案書内に記載いただいても構いません。
4. 事業計画書または企画提案書（様式1-3）
  - ・ 様式不問となりますが、下記の必須項目については記載してください。
  - ・ 事業計画書または企画提案書内に、（様式1-2）法人の同種または類似業務等の実績を記載いただいても構いません。
  - ・ 企画提案書の必須記載項目は、以下のとおりとします。
    - ①本業務に対する考え方、実施方針
    - ②提案のセールスポイント
    - ③本業務の実施方法、手法等
    - ④設定課題に対する解決案または解決手法等
    - ⑤本業務にかかる実施体制・支援体制
    - ⑥類似業務実績
    - ⑦提案見積と積算根拠

(様式1)

令和 年 月 日

神戸市長宛

「神戸市乳幼児健康診査」業務等の委託業務 応募申込書

「神戸市乳幼児健康診査」業務等の委託業務受託事業の応募いたします。

応募者

法人名	
所在地	
代表者名	
担当者	氏名 部署・職名 電話番号 Fax 番号 E-mail

(様式1-1)

法人の概要

法人の名称	
代表者名	
所在地	
役員数	
職員数	
主な出資者	

(様式1-2)

法人の同種または類似業務等の実績

同種または類似業務等の実績について、これまでの受託事業名・業務内容・経験年数（契約期間）・発注者名等を記入してください。必要に応じて枠を広げて使用ください。

項 目	実 績 等	備考
①公的サービス受託実績		
②子育て支援に関する事業実績		
③同種業務事業実績		

(様式 2-1)

令和 年 月 日

神戸市長宛

所在地

法人名

代表者名

印

### 誓約書

「神戸市乳幼児健康診査」業務等の委託業務の応募にあたり、公募要領に規定する応募資格を満たし、下記の事項及び提出書類の内容について事実と相違ないことを誓約します。

後日誓約した内容に違反する事実が判明した場合、もしくは応募受付後、審査・選定までの間に誓約した内容に違反した場合は、無効又は失格とされても異議を申し立てません。

また、下記に規定する資格要件を確認するため、神戸市が兵庫県警察本部等関係機関に対して、役員名等を調査・照会資料として使用することを承諾します。

### 記

- (1) 代表者及び役員に破産者及び禁錮以上の刑に処せられている者がいる団体でないこと
- (2) 会社更生法（平成 14 年法律第 154 号）及び民事再生法（平成 11 年法律第 225 号）等による手続き中である団体でないこと
- (3) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成 3 年法律第 77 号）第 2 条第 6 号に規定する暴力団員が役員又は代表者としてもしくは実質的に経営に関与している団体、役員等が暴力団又は暴力団員に金銭的な援助を行っている団体、その他「神戸市契約事務等からの暴力団等の排除に関する要綱」（平成 22 年 5 月市長決定）第 5 条各号に該当する団体でないこと
- (4) 団体、代表者が国税（法人税、所得税、消費税（地方消費税を含む））又は神戸市税を、滞納又は未申告である団体でないこと
- (5) 地方自治法施行令（昭和 22 年政令第 16 号）第 167 条の 4 第 2 項の規定により、本市から一般競争入札の参加者資格を取り消されている団体でないこと
- (6) 神戸市指名停止基準要綱に基づく指名停止を受けている団体でないこと
- (7) 本市の指定管理者の公募に応募しようとする日から過去 1 年以内に、指定管理者の責に帰すべき理由により、指定管理者の指定の取り消しを受けた団体でないこと
- (8) 公募要領「5. 応募資格」（裏面様式 2-2）に該当する内容を有し、また、応募者の制限にかかる項目の該当はありません。

(様式2-2) ※様式2-1の裏に印刷すること

## 5. 応募資格

次の要件をすべて満たし、「神戸市乳幼児健康診査」業務等の委託業務を円滑に安定して実施できる法人であること。

- (1) 提出書類の受付締切日において、地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4第2項の規定に該当しない者であること。
- (2) 提出書類の受付締切日において、神戸市指名停止基準要綱に基づく指名停止の措置に該当しない者であること。
- (3) 提出書類の受付締切日において、直近1年間の法人税、消費税及び地方消費税県税、市町村税の滞納がないこと。
- (4) 代表者及び役員に破産者及び禁錮以上の刑に処された者がいないこと。
- (5) 会社更生法（平成14年法律第154号）及び民事再生法（平成11年法律第225号）等による手続きをしている法人でないこと。
- (6) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員が役員又は代表者としてもしくは実質的に経営に関与している団体、その他暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している団体など、神戸市契約事務等からの暴力団等の排除に関する要綱（平成22年5月市長決定、以下「暴力団排除要綱」という。）第5条各号に該当する団体でないこと。
- (7) 委託期間の契約締結日から令和11年3月31日まで事業を継続できること。
- (8) 公募説明会に出席すること。

(様式3)

令和 年 月 日

神戸市こども家庭局家庭支援課宛

## 質 問 票

「神戸市乳幼児健康診査」業務等の委託業務に関して、下記のとおり質問票を提出します。

質問者

法人名  
部署・職名  
担当者名  
電話番号  
Fax 番号  
E-mail

質問内容

※ 質問は本様式1枚につき1問とし、簡潔にまとめて記載すること。

送付先 : ks\_boshihoken@office.city.kobe.lg.jp

(様式4)

**FAX : ( 0 7 8 ) 3 2 2 - 6 1 1 9**

**E-MAIL: ks\_boshihoken@office.city.kobe.lg.jp**

神戸市こども家庭局家庭支援課母子保健担当 谷・丹・岩浅 行

「神戸市乳幼児健康診査」業務等の委託業務  
公募説明会参加申込書

「神戸市乳幼児健康診査」業務等の委託業務 公募説明会に参加します。

法人名

部署・職名

担当者名

電話番号

Fax 番号

E-mail

説明会参加者氏名

- ・説明会への参加は申請の必須条件です。(見学会への参加は任意です。)
- ・説明会の参加人数は2名までとさせていただきます。
- ・当日は募集要領をご持参ください。
- ・申込締切：令和6年1月5日(金)



(様式5)

令和 年 月 日

神戸市長宛

辞 退 届

令和 年 月 日付で提出した「神戸市乳幼児健康診査」業務等の受託事業者への応募を辞退します。

所在地

法人名

代表者名