　　年　　月　　日

質問票

神戸市福祉局介護保険課　　御中

「フレイル改善通所サービス運営業務委託」 公募要領に基づき、下記のとおり「質問票」を提出します。

（参加申込事項）　応募予定区・会場数〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 代表者役職・氏名 |  |
| 法人の所在地 |  |
| 担当者所属・氏名 |  |
| 担当者・TEL |  |
| 担当者・E-mail |  |

（質問事項）　質問事項なし

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 資料名 | 頁 | 項目名 | 質問内容 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

※質問数に応じて、適宜、欄を増やしてください。

【留意事項：送信後、電話により受信の確認をしてください（078-322-6325）】

参加申請書兼参加資格確認書

神戸市福祉局介護保険課　　御中

　当社は次に掲げる要件をすべて満たしています。

次に掲げる条件のすべてに該当すること。

（１）法人格を有し、当該委託事業を的確に遂行するに足る能力を有すること。

（２）市内に事業所等の活動拠点があること。

（３）フレイル対策を含む介護予防や本業務の趣旨を理解していること。

（４）地方自治法施行令第167条の4の規定に該当しないものであること。

（５）暴力団員が役員として経営に関与（実質的に関与している場合を含む）していないこと等「神戸市契約事務等からの暴力団等の排除に関する要綱第5条」に該当しないこと。

（６）会社更生法（平成14年法律第154号）又は民事再生法（平成11年法律第225号）に基づく更生手続き又は再生手続きを行っているものでないこと。

（７）企画提案時において、神戸市指名停止基準要綱に基づく指名停止を受けていないこと。

（８）直近1年間の所得税または法人税、消費税及び地方消費税、県税、市県民税などを滞納している団体または代表者がこれらの税金を滞納している団体でないこと。

（９）本業務の遂行にかかる連絡、調整、打ち合わせなどに際し、迅速に対応できる体制を有していること。

上記のとおり相違ないことを誓約します。

　　　年　　　月　　　日

（申請者）

所在地

法人・団体名

代表者役職・氏名

（申込に関する担当連絡先）

部署・職名

氏名

TEL

E-mail

　　　年　　月　　日

参加辞退届

神戸市福祉局介護保険課　　御中

（申請者（代表者））

所在地

法人・団体名

代表者役職・氏名

　　年　　月　　日付で「フレイル改善通所サービス運営業務委託」に参加申込しましたが、参加を辞退いたします。

（参加辞退に関する担当連絡先）

部署・職名

氏名

TEL

E-mail