様式第１号（第８条関係）

令和　　年　　月　　日

柔道整復施術療養費支給申請書内容点検等業務に係る

企画提案による業者選定審査委員会

委員長　西宮市　市民局長　様

参　加　申　込　書

所在地

会社名

代表者　　　　　　　　　　　　　印

（※委任状提出の場合は代理人名を記入）

　柔道整復施術療養費支給申請書内容点検等業務に係る企画提案競技による提案者の募集について、参加を申し込みます。また、柔道整復施術療養費支給申請書内容点検等業務に係る提案者募集要項４の参加資格要件を下記のとおり確認し、満たしていることを誓い、西宮市競争入札参加資格審査申請時に提出した資料を本企画提案競技による提案者の選定等に利用することに同意します。

該当項目に☑をしてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参加者の資格要件 | | | |
| １ | 地方自治法施行令第１６７条の４に規定する入札参加の資格制限に該当しない者であること。 | □該当する  （資格制限に  該当しない場合） | □該当しない  （資格制限に  該当する場合） |
| ２ | 令和６年度西宮市指名競争入札参加資格者名簿に登録されていること。 | □該当する | □該当しない |
| ３ | 西宮市から現に指名停止の措置を受けていない者であること。 | □該当する | □該当しない |
| ４ | 会社更生法に基づく更生手続き開始の申し立てをしていないこと。 | □該当する | □該当しない |
| ５ | 民事再生法に基づく再生手続き開始の申し立てをしていないこと。 | □該当する | □該当しない |
| ６ | 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第２条第２号に掲げる暴力団及びそれらの利益となる活動を行うものではないこと。 | □該当する | □該当しない |
| ７ | 地方公共団体が発注した対象業務を実施したことがあること。 | □該当する | □該当しない |
| ８ | プライバシーマーク等の情報セキュリティ関連認証を取得している者であること。 | □該当する | □該当しない |

【参加申込者連絡先】

　担当者名

　ＴＥＬ

　e-mail

以　上

様式第１－２号（第８条関係）

**委　　任　　状**

令和　　年　　月　　日

柔道整復施術療養費支給申請書内容点検等業務に係る

企画提案による業者選定審査委員会

委員長　西宮市　市民局長　様

所在地

会社名

代表者名　　　　　　　　　　印

　私は次の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

所在地

会社名

受　任　者　　　　　　役職名

氏名　　　　　　　　　　　　印

**委　任　事　項**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　業務に係る次の権限

１　企画提案に関すること

受任者使用印鑑

様式第２号

**会社概要**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会社名 |  | | |
| 代表者名 |  | | |
| 所在地 |  | | |
| 設立年月日 |  | | |
| 資本金 |  | | |
| 自己資本比率 |  | | |
| 売上高（過去2年間） |  | |  |
| 従業員数  及び実施体制 | （従事予定者数　　　　　） | | |
| 業務内容 |  | | |
| 業務経歴 |  | | |
| 業務責任者  （氏名・実績・専任性） |  | | |
| 連絡窓口 | 所　属 |  | |
| 役　職 |  | |
| 氏　名 |  | |
| 電　話 |  | |
| ＦＡＸ |  | |
| Ｅ-mail |  | |

様式第３号

令和　　年　　月　　日

柔道整復施術療養費支給申請書内容点検等業務に係る

企画提案による業者選定審査委員会

委員長　西宮市　市民局長　様

業　務　提　案　書

所在地

会社名

代表者名　　　　　　　　　　　　印

（※委任状提出の場合は受任者名を記入）

　柔道整復施術療養費支給申請書内容点検等業務に係る提案者募集要項に基づき、業務提案書類を提出します。

別添明細　　　別紙１　１、業務に関する具体的な提案内容

２、従事者の採用及び従事者への研修

３、柔道整復施術療養費支給申請書等の知識を高める研修

４、個人情報保護及び情報セキュリティ対策

別紙２　　　任意項目

　（担当者連絡先）

所属

役職名

氏名

電話番号

FAX番号

メールアドレス

（別紙１）

１、業務に関する具体的な提案内容

|  |
| --- |
| 柔道整復施術療養費支給申請書内容点検等業務（単価）契約仕様書の条件で、最も効果的に  業務を実施する場合の具体的な提案内容及び期待できる効果を記入すること。また、業務を実施するための人員配置体制の予定（例えば、何人の人員を１月当たり何日配置するのか。また、現場の責任者をどう配置するのかなど。）や様式４（柔道整復、鍼灸、あんま・マッサージ施術療養費支給申請書内容点検業務に従事する者の当該履歴）に掲げられた従事予定者を確保する具体的な見込みを記入すること。 |
|  |

２、従事者の採用及び従事者への研修

|  |
| --- |
| 柔道整復施術療養費支給申請書内容点検等業務に従事するにあたり、従事者の採用方法及び従事者に対してどのような研修を行っているのかを記入すること。 |
|  |

３、柔道整復施術療養費支給申請書等の知識を高める研修

|  |
| --- |
| ２、で挙げたものとは別に、特に柔道整復施術療養費支給申請書内容点検の知識を身につける研修や、施術内容照会業務に必要な被保険者や施術所に対する電話応対技術を身につける研修を行っている場合は、研修内容と研修期間を具体的に記入すること。 |
|  |

４、個人情報保護及び情報セキュリティ対策

|  |
| --- |
| 柔道整復施術療養費支給申請書及びデータ保存媒体等の受け渡し前後における管理体制および運搬方法の詳細について記載すること。また、当該業務を履行する場所や個人情報の保管場所における管理体制及び設備について記入すること。（例えば部屋の施錠に関する設備や入退室の管理体制など）  その他、機密性の高い個人情報を取り扱うにあたって、個人情報保護の観点から取り組んでいる事項があれば記入すること。 |
|  |

（別紙２）

任意項目

|  |
| --- |
| 当該業務実施に当たり、別紙１に記入をしていない事項で、意欲、経験、能力、ノウハウ等から新たな提案などがあれば記入すること。 |
|  |

様式第４号

柔道整復、鍼灸、あんま・マッサージ施術療養費支給申請書内容点検業務に従事する者の当該履歴

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 従事（予定）者  （※１） | 経験年数  （※２） | 担当業務 |
| 例）Ａ | ２年６か月 | 柔道整復施術療養費支給申請書内容点検業務 |
| 例）Ｂ | １年０か月 | 鍼灸、あんま・マッサージ施術療養費支給申請書内容点検業務 |
| 例）Ｃ | ０年６か月 | 柔道整復施術療養費支給申請書内容点検業務 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |

※１　従事（予定）者は、個人名を記入せず、必ずＡ、Ｂ、Ｃと記入すること。また、経験年数順に記入すること。

※２　経験年数は令和７年１月１日現在とし、必ず年月まで記入すること。

様式第５号

**業　務　受　託　実　績　一　覧　表**

　地方公共団体又は保険者における受託実績を内容点検業務と施術内容照会業務に分けてそれぞれ記載。現在までの受託実績について１０件を限度として全て記載すること。

（別紙として差し支えない）

**（１）　内　容　点　検　業　務　　受　託　実　績　一　覧　表**

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名 |  |
| 受託時期 |  |
| 発注者 |  |
| 契約金額 |  |
| 業者選定方法 |  |
| 契約方法 |  |
| 内容及び特色  など |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名 |  |
| 受託時期 |  |
| 発注者 |  |
| 契約金額 |  |
| 業者選定方法 |  |
| 契約方法 |  |
| 内容及び特色  など |  |

**（２）　施　術　内　容　照　会　業　務　　受　託　実　績　一　覧　表**

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名 |  |
| 受託時期 |  |
| 発注者 |  |
| 契約金額 |  |
| 業者選定方法 |  |
| 契約方法 |  |
| 内容及び特色  など |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名 |  |
| 受託時期 |  |
| 発注者 |  |
| 契約金額 |  |
| 業者選定方法 |  |
| 契約方法 |  |
| 内容及び特色  など |  |

様式第６号

**質 問 書**

令和　　年 月 日

西宮市国民健康保険課　事務局　御中

会社名

代表者

担当者

電話番号

e-mail

柔道整復施術療養費支給申請書内容点検等業務について、下記の事項について質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 番号 | 質　　問　　内　　容 |
| １ |  |
| ２ |  |
| ３ |  |
| ４ |  |
| ５ |  |
| ６ |  |
| ７ |  |
| ８ |  |
| ９ |  |
| 10 |  |

※当書式に記入のうえ、電子メールで送信してください。

※電子メールの題名は必ず「柔道整復施術療養費支給申請書内容点検等業務質問書：（貴社名）」としてください。

送付先は vo\_kokuho@nishi.or.jp　としてください。

様式第１１号（第１０条、第１４条関係）

令和　　年　　月　　日

柔道整復施術療養費支給申請書内容点検等業務に係る

企画提案による業者選定審査委員会

委員長　西宮市　市民局長　様

所在地

会社名

代表者　　　　　　　　　　印

参　加　辞　退　届

　参加申し込みをいたしました柔道整復施術療養費支給申請書内容点検等業務に係る企画提案による業務の提案募集について、下記のとおり辞退いたします。

記

１　業務名

　　柔道整復施術療養費支給申請書内容点検等業務

２　辞退理由