

(様式1)

令和 年 月 日

参加申込書

武豊町長 様

所在地  
法人名等  
代表者職  
氏名

武豊町家庭訪問型子育て支援事業業務委託の公募型プロポーザルに参加したいので、別添のとおり関係書類を添えて申し込みます。

なお、武豊町家庭訪問型子育て支援事業業務委託に係る公募型プロポーザル実施要領に定める参加資格要件を満たしていることを誓約します。

## 1. 参加申込者の概要

法人名等	
法人格の有無	有 ・ 無
所在地	
従業員等	人(令和7年5月1日現在)
設立年月日	年 月 日 (設立総会等の年月日を記入)
担当者(連絡先)	担当者氏名
	所属(部署名)・役職名
	所在地
	電話番号
	FAX
	メールアドレス
設立趣旨・目的	
主な活動内容	
受託実績 ※1	

※ 1 愛知県内の地方自治体において、過去10年間(平成27年4月1日から参加申込書を提出する前日まで)に育児相談等の子育て支援業務を受託した主な実績を記載(自治体名・業務名・受託金額・補助金額・受託時期を含む)。  
訪問支援等のアウトリーチ型の支援経験の有無も記載。

## 2. 参加資格

該当欄には、参加資格の各項目について該当するものに○を、該当しない場合には×を記入すること。

項目	該当
公告の日に、令和7年度の武豊町競争入札参加資格者名簿において、入札参加資格確認申請をする本店、支店又は営業所の所在地が愛知県内で登録されている者。ただし、本店、支店又は営業所においては、実際に同場所で業務が行われていること。	
愛知県内の地方公共団体において、過去10年間(平成27年4月1日から参加申込書を提出する前日まで)に育児相談等の子育て支援業務を受託した実績があること。	
公告の日から参加申込書提出までの間に、地方自治法施行令(昭和22年政令第16号。以下「政令」という。)第167条の4第1項の規定に該当しないこと。	
公告の日から参加申込書提出までの間に、武豊町指名停止等取扱要領に基づく指名停止等の措置を受けていないこと。	
公告の日から参加申込書提出までの間に、会社更生法(平成14年法律第154号)に基づく更生手続きの開始申立てがなされていないこと。また、民事再生法(平成11年法律第225号)に基づく再生手続きの開始申立てがなされていないこと。ただし、会社更生法に基づく更生手続開始の決定を受けた者又は民事再生法に基づく再生手続開始の決定を受けた者については、更生手続開始又は再生手続開始の申立てをなされなかったものとみなす。	
公告の日から参加申込書提出までの間に、「武豊町が行う事務及び事業からの暴力団排除に関する合意書」(平成24年2月14日付け武豊町・愛知県半田警察署締結)に基づく排除措置を受けていないこと。	

(様式 2)

令和 年 月 日

武豊町長 様

所在地  
法人名等  
代表者職  
氏名

提案書（武豊町家庭訪問型子育て支援事業業務委託）

1. 提案者の概要

法人名等	
法人格の有無	有 ・ 無
所在地	
従業員等	人(令和7年5月1日現在)
設立年月日	年 月 日（設立総会等の年月日を記入）
設立趣旨・目的	
受託実績 ※1	

※ 1 愛知県内の地方自治体において、過去10年間(平成27年 4 月 1 日から参加申込書を提出する前日まで)に育児相談等の子育て支援業務を受託した主な実績を記載(自治体名・業務名・受託金額・補助金額・受託時期を含む)。  
訪問支援等のアウトリーチ型の支援経験の有無も記載。

## 2. 提案内容

### 1. 応募の内容

**基本方針** ※本事業の趣旨・内容を踏まえた基本方針、地域課題やニーズ、本事業の必要性

**事業内容** ※訪問支援の内容について具体的に記載。

※事業実施後の継続性・発展性が見込めることがわかるよう記載

※安全体制(活動時の保険、新型コロナウイルス感染症対策、クレーム対応、個人情報の取り扱い等)も盛り込む

**広報** ※利用者や訪問支援者の募集方法について具体的に記載

**本事業に関する地域資源のつながりについて**

※日頃から貴法人等の活動と協力できる専門家や地域資源について記入

・行政関係部署 有 ・ 無

( 部署名 )

・その他 有 ・ 無

( )

**その他、付加提案について** ※事業効果を高めるために付加提案・アピールポイント等があれば記載

**スケジュール**

※事業実施のスケジュールを具体的に記載。確定していない場合は、〇月中旬のように記載。

※時期・事業内容・場所など

## 2. 当該事業の実施体制

### ① 事業統括責任者

役職・氏名	当該事業での役割	従事日数・時間数(概算)
		日 × 時間

### ② 本事業に従事する①以外の担当者

役職・氏名	当該事業での役割	従事日数・時間数(概算)
		日 × 時間

必要に応じて行を加えてください

(様式3)

令和 年 月 日

武豊町長 様

所在地  
法人名等  
代表者職  
氏名

見積書 (武豊町家庭訪問型子育て支援事業業務委託)下記のとおり見積ります。

年度	見積額 (税込)
令和7年度	金 円
令和8年度	金 円
令和9年度	金 円
令和10年度	金 円
令和11年度	金 円
合計 (税込)	金 円

(留意事項)

- 1 見積に係る積算内訳(単年度ごと)を別途添付してください。(記述形式任意)
- 2 提案見積書を提出する際は、年度別の見積限度額を超えないこと。

(様式4)

武豊町役場 健康福祉部 子育て支援課 宛

メールアドレス kosodate@town.taketoyo.<sup>エル</sup>l.g.jp

電話 0569-72-1111(内線 333)

質問書 (武豊町家庭訪問型子育て支援事業業務委託)

事業者名	
担当者名	
電話	
質問事項	

(様式5)

令和 年 月 日

武豊町長 様

所在地  
法人名等  
代表者職  
氏名

辞 退 届

武豊町家庭訪問型子育て支援事業業務委託に係る公募型プロポーザルについて、選考への参加を辞退します。