**御嵩町国民健康保険特定健康診査データ分析**

**及び受診勧奨委託業務プロポーザル募集申込書【様式１～６】**

令和６年１月

御嵩町役場　保険長寿課

様式第1号

令和　　　年　　月　　日

御嵩町国民健康保険特定健康診査データ分析及び受診勧奨委託業務

プロポーザル募集申込書

（あて先）御嵩町長

（応募法人）

所在地

法人名

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

御嵩町国民健康保険特定健康診査データ分析及び受診勧奨委託業務を希望する法人として応募申込いたします。

また、御嵩町国民健康保険特定健康診査データ分析及び受診勧奨委託業務プロポーザル募集申込みを行うにあたり、御嵩町国民健康保険特定健康診査データ分析及び受診勧奨委託業務プロポーザル募集要領に定める応募資格の要件をすべて満たしていること及び応募書類の内容について事実に相違ないことを誓約します。

|  |  |
| --- | --- |
| 電話番号 | （　　　　　）　　　　　－ |
| ＦＡＸ番号 | （　　　　　）　　　　　－ |
| E-mail |  |
| 担当者名 |  |

様式第２号

法人概要及び法人実績

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな法人名 |  | ふりがな代表者氏名 |  |
| 主たる事務所の所在地 |  |
| 設立年月日 | 昭和・平成・令和　　年　　月　　日 | 従業員数令和６年１月1日現在（法人全体の人数を、常勤・非常勤全て含めて記入してください） | 人 |
| 法人の沿革及び実施事業等 | （下記内容を記入すること）法人の理念・運営方針・構成・実績等 |
| 関連法人・機関等 |  |

様式第３号

役員等名簿

（令和６年１月１日現在）

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな法人名 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 役職 | ふりがな氏　　名 | 年齢 | 他の法人・団体を兼任している場合 |
| 法人・団体名 | 役職名 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

備考　当該法人の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者を含む。）について記入してください。

様式第４号

業務に関する計画書（予算計画）

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 予算計画（令和６年度） |
| （別添添付可） |

※記入欄が不足する場合、別紙としてＡ４縦の用紙を使用してください。

様式第５号

業務に関する計画書（業務実施等）

※　別紙資料「御嵩町国民健康保険特定健康診査データ分析及び受診勧奨委託業務仕様書」に記載された業務内容を踏まえて、記入してください。

※　業務実施にあたっての法人の考え方や、法人の強み・経験などを活かした取組がどのように行われるかについて、具体的かつ簡潔にまとめて記入してください

（記入内容に合わせて枠を調整してください）。

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| １．応募の動機等 |
|  | 【①本募集に応募した動機】【②特定健康診査対する理解】 |
| ２．基本方針 |
|  | （１）法人の運営理念 |
|  |  |
|  | （２）業務に対する理念 |
|  |  |
|  | （３）業務にあたっての法令遵守、公正・中立性確保の方策 |
|  |  |
| ３．運営体制の確保 |
|  | （１）担当職員の実施体制 |
|  |  |
|  | （２）担当職員の相談など体制 |
|  |  |
| ４．危機管理 |
|  | （１）個人情報の管理体制及び職員への周知 |
|  |  |
| ５．業務実施方針・実施計画等 |
|  | （１）データ分析業務 |
|  | 1. データ分析業務
 |
|  | （２）受診勧奨業務 |
|  | ①グループ又は対象者ごとの選別方法 |
|  |
|  | ②グループ又は対象者ごとへの勧奨方法 |
|  |
| ６．その他、法人の強みを活かした独自の取組 |
|  |  |

７．業務実績

別紙　様式第６号に記入

様式第６号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

業務実績調書

|  |
| --- |
| 過去５年以内（令和元年度～令和５年度）に地方公共団体等から受託した受診勧奨業務の実績件数 及び 履行が完了したもののうち５事例をご記入ください。 |
| 受託年度 | 実績件数 |
| 令和　　　　～　　　年度 | 件　 |
| 契約の相手先 | 業務名称・内容 | 実施期間 | 受診率 |
|  |  | 令和　年　月～ | 業務受託前 年 度 | 　　　　％ |
| 令和　年　月 | 業務受託最終年度 | 　　　　％ |
|  |  | 　年　月～ | 業務受託前 年 度 | 　　　　％ |
| 　年　月 | 業務受託最終年度 | 　　　　％ |
|  |  | 　年　月～ | 業務受託前 年 度 | 　　　　％ |
| 　年　月 | 業務受託最終年度 | 　　　　％ |
|  |  | 　年　月～ | 業務受託前 年 度 | 　　　　％ |
| 　年　月 | 業務受託最終年度 | 　　　　％ |
|  |  | 　年　月～ | 業務受託前 年 度 | 　　　　％ |
| 　年　月 | 業務受託最終年度 | 　　　　％ |

※業務名称・内容欄には、受託業務内容が分かるように記載すること。

※受診率欄には、受診勧奨業務を実施した受託前年度と最終年度の受診率を記載すること。

※受診率は、特定健康診査の場合は法定報告の数値を記載すること。

※上記に掲げる実績に関して、その事実が確認できる契約書、仕様書及び実績報告書等の写しを添付すること。