豊岡市支え合いサービス事業受託者等募集応募申込書

（様式第1号）

平成　　年　　月　　日

豊岡市長　様

申込団体

　所在地

名称　　　　　　　　　　　　　㊞

代表者

豊岡市支え合いサービス事業受託者等の募集について、募集要項の内容を了解し、所定の書類を添付のうえ次のとおり申込みます。

　なお、本団体は、募集要項に規定される応募資格要件を満たしていることを誓約します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 応募区分① 単独受託者② 共同実施者 ③ 協力団体上記のいずれかに○をしてください。 | 名　　称 |  |
| 所 在 地 |  |
| 代表者名 |  |
| 担当者名・連絡先 |  |
| 電話（　　　）　-　　 　FAX（　　　）　-　　　　 |
| E-MAIL |
| 実施検討地区　①(実施拠点所在地域コミュニティ区域） | (　　 )地区 | 左記地区で実施・協力を検討する事業 | □支え合い生活支援サービス（訪問型） |
| □支え合い通所介護（通所型） |
| □両方 |
| 受託・協力検討状況 | □受託・協力意向方針決定済　□受託・協力意向有るが方針未決定 |
| □方向性（意向）も含めて（白紙）検討中 |
| 協力団体(決まっている場合) | 名称 |  |
| 所在地 |  |

注 1)応募区分（単独受託者、共同実施者、協力団体）は、募集要項本文１を確認してください。共同実施者が応募する場合、その協力団体は、応募の必要はありません。

注2)申込団体欄　名称の後に団体の公印を押印してください。公印がない団体は、代表者の個人印を押印してください。

注3)事務所等のない団体は、代表者の自宅住所を所在地として記入してください。

注4)実施検討地区(地域コミュニティ区域)の名称及び範囲は、別添「参考資料」をご覧ください。

注5)選択肢□は、該当する□に☑を記入してください。

注6)代表団体が複数の地区に応募申込をする場合は、裏面に記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 実施検討地区　②(実施拠点所在地域コミュニティ区域） | (　　 )地区 | 左記地区で実施・協力を検討する事業 | □支え合い生活支援サービス（訪問型） |
| □支え合い通所介護（通所型） |
| □両方 |
| 受託・協力検討状況 | □受託・協力意向方針決定済　□受託・協力意向有るが方針未決定 |
| □方向性（意向）も含めて（白紙）検討中 |
| 協力団体(決まっている場合) | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 実施検討地区　③(実施拠点所在地域コミュニティ区域） | (　　 )地区 | 左記地区で実施・協力を検討する事業 | □支え合い生活支援サービス（訪問型） |
| □支え合い通所介護（通所型） |
| □両方 |
| 受託・協力検討状況 | □受託・協力意向方針決定済　□受託・協力意向有るが方針未決定 |
| □方向性（意向）も含めて（白紙）検討中 |
| 協力団体(決まっている場合) | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 実施検討地区　④(実施拠点所在地域コミュニティ区域） | (　　 )地区 | 左記地区で実施・協力を検討する事業 | □支え合い生活支援サービス（訪問型） |
| □支え合い通所介護（通所型） |
| □両方 |
| 受託・協力検討状況 | □受託・協力意向方針決定済　□受託・協力意向有るが方針未決定 |
| □方向性（意向）も含めて（白紙）検討中 |
| 協力団体(決まっている場合) | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 実施検討地区　⑤(実施拠点所在地域コミュニティ区域） | (　　 )地区 | 左記地区で実施・協力を検討する事業 | □支え合い生活支援サービス（訪問型） |
| □支え合い通所介護（通所型） |
| □両方 |
| 受託・協力検討状況 | □受託・協力意向方針決定済　□受託・協力意向有るが方針未決定 |
| □方向性（意向）も含めて（白紙）検討中 |
| 協力団体(決まっている場合) | 名称 |  |
| 所在地 |  |