

令和 年 月 日

調布市長 宛

所在地 〒

事業者名

印

代表者

印

第10期調布市高齢者総合計画策定支援業務委託事業者候補選定  
プロポーザル申込書

このことについて、「第10期調布市高齢者総合計画策定支援業務委託事業者候補選定プロポーザル実施要領（以下「実施要領」という。）4「参加資格」の条件を全て満たしているため、関係書類を添えて下記のとおり本件に係るプロポーザルへの参加を申し込みます。

なお、参加に当たっては「実施要領」に記載された事項を遵守いたします。

## 申込み担当者及び連絡先

担当部署名			
担当者職名・氏名 <small>ふりがな</small>			
住所			
電話番号		FAX番号	
メールアドレス			

事務局確認欄

関係書類添付（ 確認済 ・ なし ）

## 参加資格要件確認書

※該当チェック欄の該当箇所に「レ」でチェックを入れてください。

No.	参加資格要件	該当チェック欄
1	調布市指名停止等措置要綱（平成18年調布市要綱第220号）による指名停止を受けていないこと。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
2	地方自治法施行令（昭和22年号外政令第16号）第167条の4第1項及び第2項の規定に該当しないこと。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
3	競争入札参加資格審査申請において、提出された書類の記載事項に虚偽がないこと。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
4	調布市契約における暴力団等排除措置要綱（平成25年調布市要綱第8号）に基づく入札参加排除措置を受けていないこと。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
5	調布市暴力団排除条例（平成24年調布市条例第27号）第2条第6号に規定する暴力団関係者に該当しないこと。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
6	中小企業等協同組合法（昭和24年法律第181号）に基づく事業協同組合にあつては、その構成員が同一のプロポーザルに参加していないこと。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
7	相互に資本関係又は人的関係にある者が本プロポーザルに参加していないこと。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
8	会社更生法（平成14年法律第154号）第17条の規定による更生手続開始の申立て又は民事再生法（平成11年法律第225号）第21条の規定による再生手続開始の申立てがなされている者でないこと。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
9	次に掲げるいずれかの営業種目において、調布市での競争入札参加資格を有していること。 ア 市場・補償鑑定関係調査業務 イ その他の業務委託等	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
10	日本国内における地方公共団体（町村除く）が発注した業務で、高齢福祉に関する計画策定の業務委託の受託実績を、過去5年間（令和元年度～令和5年度）において2件以上有していること。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

上記の記載内容については、事実と相違ないことを誓約いたします。また、上記の記載内容に虚偽がある場合は、参加資格を取り消されても異議ありません。

住 所  
会 社 名  
代 表 者

印

## 業務実績調書

事業者名

業務名	発注自治体名	策 定 年 月	契 約 金 額
		自：           年    月 至：           年    月	
業務の概要			
<業務概要及び業務にあたって創意工夫した点、アピールできる点等>			

業務名	発注自治体名	策 定 年 月	契 約 金 額
		自：           年    月 至：           年    月	
業務の概要			
<業務概要及び業務にあたって創意工夫した点、アピールできる点等>			

※調書に記載の実績のうち、実施要領「4 参加資格」の(10)に記載の要件を満たす業務実績を記載すること。

また、記載した業務の契約書の写し（業務名称、契約主体及び契約金額が記載されている部分のみで可）を添付のこと。（左綴じ）。

※適宜複写して使用すること。

## 企 画 提 案 提 出 書

事業者名	
------	--

件名	第10期調布市高齢者総合計画策定支援業務委託事業者候補選定プロポーザル
項目	

※項目については、適宜追加・削除のこと。

業務実施体制調書

様式5

【第10期調布市高齢者総合計画策定支援業務委託事業者候補選定プロポーザル】		
担当する業務名	業務予定技術者名	職名
業務実施体制で配慮した事項（ある場合は、記載）		

※職名の欄を追加する際は、適宜セルを追加し作成すること  
※項目については、適宜追加・削除のこと

令和 年 月 日

調布市福祉健康部高齢者支援室高齢福祉担当宛

第10期調布市高齢者総合計画策定支援業務委託  
事業者候補選定プロポーザル 質問書

事業者名	
担当者職名・氏名	
電話番号	
E-mail	

件名	
質問内容	

※第10期調布市高齢者総合計画策定支援業務委託事業者候補選定プロポーザル実施要領に規定する期日までに、電子メール「件名：第10期調布市高齢者総合計画策定支援業務委託事業者候補選定プロポーザル質問書送付（事業者名）」に添付し、調布市福祉健康部高齢者支援室高齢福祉担当（kourei@city.chofu.lg.jp）へ提出すること。

(事務局使用欄)

メール受信日	令和 年 月 日
質疑区分	1 応募方法・参加資格に関する質疑（令和7年3月6日（木）正午締切）
	2 企画提案に関する質疑（令和7年3月21日（金）正午締切）
	3 審査結果に関する質疑
	(1) 参加資格審査：令和7年3月19日（水）午後5時締切 (2) 一次審査：令和7年4月17日（木）午後5時締切 (3) プレゼンテーション審査：令和7年5月7日（水）午後5時締切

令和 年 月 日

調布市長宛

所在地

事業者名

代表者名

印

担当部署

担当者職名・氏名

第10期調布市高齢者総合計画策定支援業務委託  
事業者候補選定プロポーザル  
参加辞退届

令和 年 月 日付で参加申込みした本プロポーザルについて、以後の参加を辞退します。