

質 問 票
(令和 8 年度 LTC のこどもの実態調査業務委託)

- ① 質問を記入し、大阪市健康局保健所管理課（保健事業グループ）あてメールにてご提出ください。
- ② 質問の受付は、令和 8 年 6 月 10 日(水) 午後 3 時でとし、締切り以降の質問は受け付けません。
- ③ 質問に対する回答は、令和 8 年 6 月 16 日(火)までにホームページに掲載します。

(質問事項)	
事業所名	
担当者氏名 及び連絡先	担当者： 電 話： () — F A X： () — E-mail：

(質問受付先)

大阪市健康局保健所管理課（保健事業グループ）

E-mail：fc0013@city.osaka.lg.jp

公募型プロポーザル参加申請書

令和 年 月 日

大阪市健康局長 様

(大阪市入札参加有資格者承認番号 _____)

住所又は事務所所在地

商号又は名称

氏名又は代表者氏名

印

次の業務にかかる公募型プロポーザルに参加したいので、資料を添えて申し出ます。
 なお、資料の内容については事実と相違ないことを誓約します。

記

1 業務名称

令和 8 年度 LTC のこどもの実態調査業務委託

2 公募型プロポーザル参加提出資料

	提出資料	部数	備考
必須	①公募型プロポーザル参加申請書（本書）	<input type="checkbox"/> 1 部	
	②申出内容誓約書（様式 3）	<input type="checkbox"/> 1 部	
	③平成 28 年度以降、官公庁発注による類似業務を元請けとして履行したことがわかる契約書及び仕様書の写し（履行中のものを除く）	<input type="checkbox"/> 1 部	
大阪市入札参加資格有資格者名簿に登録されている場合は省略可	④登記簿謄本又は登記事項全部証明書（提出前 3 か月以内に発行されたもの：写し可）、もしくは定款又は定款に類する規定及び役員名簿（写し可）	<input type="checkbox"/> 1 部	
	⑤直近 1 か年分の貸借対象表、損益計算書等の財務諸表及び実績報告書、又は、確定申告書	<input type="checkbox"/> 1 部	
	⑥印鑑証明書（提出日前 3 か月以内に発行されたもの：写し不可）	<input type="checkbox"/> 1 部	
	⑦使用印鑑届（様式 4）	<input type="checkbox"/> 1 部	
	⑧過去 2 か年分の税務署が発行する消費税及び地方消費税の納税証明書（提出日前 3 か月以内に発行されたもの：写し可） ※税務署の証明様式その 3（その 3 の 2、その 3 の 3）でも可	<input type="checkbox"/> 1 部	
⑨過去 2 か年分の市町村民税並びに固定資産税の納税証明書（提出日前 3 か月以内に発行：写し可）ただし、営業が 2 年未満の者もしくは非課税で本証明書が 2 か年分提出できない場合は、その旨を記載した理由書を提出すること。	<input type="checkbox"/> 1 部		

※なお、大阪市入札参加資格有資格者名簿に登録されている者以外であっても、申請日から前 3 か月以内に本市健康局において、他のコンペ、若しくは公募型プロポーザルに参加申請を行い、かつ⑥及び⑦を提出済みの者は、その旨を本申請書の備考欄に記載することによって省略できるものとする。

参加資格結果通知先（メールアドレス）： _____

申出内容誓約書

令和 年 月 日

大阪市健康局長 様

住所又は事務所所在地

商号又は名称

代表者役職・氏名

印

以下の内容について相違ないことを誓約します。

相違があった場合、参加資格を取り消されても異議申し立てを行いません。

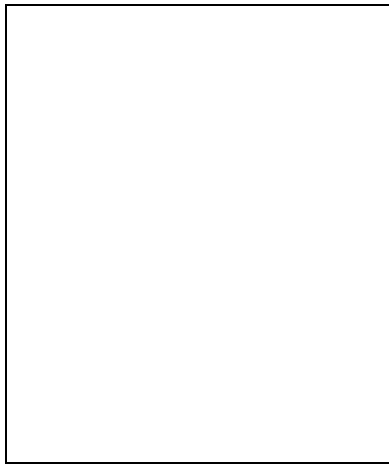
業務名称

令和8年度 LTC のこどもの実態調査業務委託

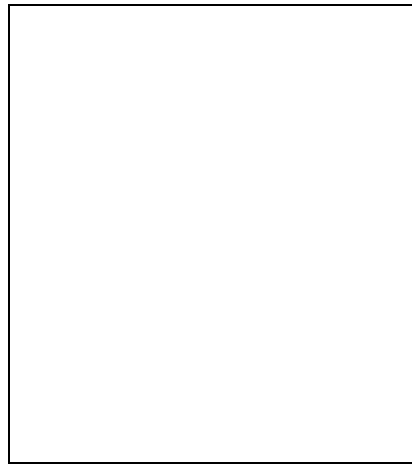
誓約事項

- ・ 地方自治法施行令第 167 条の 4（契約を締結する能力を有しない者及び破産者で復権を得ない者）に該当しません。
- ・ 法令等の規程により、営業又は事業について免許、許可又は登録を要する場合において、当該免許、許可又は登録を受けています。
- ・ 宗教活動や政治活動を主たる目的とした団体ではありません。また、特定の公選者（候補者を含む）または、政党を推薦、支持、反対することを目的とした団体ではありません。
- ・ 市町村民税、固定資産税並びに消費税及び地方消費税を完納しています。
- ・ 大阪市暴力団排除条例に掲げる措置要件に該当する行為を行っていません。また、大阪市暴力団排除条例及び大阪市競争入札参加停止措置要綱に基づく停止措置を受けた場合は、同要綱に基づく公表がされることに同意します。

使用印鑑届



実 印



使 用 印

※使用印は役職名又は氏名等が表示されたものに限りません。

契約の締結、代金の請求及び領収その他契約事務一切に関し上記印鑑を使用します。

令和 年 月 日

大阪市健康局長 様

住所又は事務所所在地
商号又は名称
氏名又は代表者氏名

印

企 画 提 案 書 等

大阪市健康局長 様

住所又は事務所所在地
商号又は名称
氏名又は代表者氏名

印

1 提出書類

- ①企画提案書 (記載形式自由) 計____枚
- ②経費見積書 (記載形式自由) 計____枚

※企画提案書には、次の内容を記載してください。

- (1) 全体の取組方針 (基本的な考え方、目的、実施体制) について
- (2) 提案の内容について

- ① 業務実施体制に関する事項、
- ② 類似業務の実績に関する事項、
- ③ 効果的な調査の実施に関する事項、
- ④ 調査の工程に関する事項、
- ⑤ 調査票の設計及び作成に関する事項、
- ⑥ データの分析に関する事項

2 担当者

部署・役職名	
氏名	
連絡先 (TEL 及びメールアドレス)	

事業者名 _____

企 画 提 案 書

提案内容
①業務実施体制について
②類似業務の実績について
③効果的な調査の実施について
④調査の工程について
⑤調査票の設計及び作成について
⑥データの分析について

※①～⑥まで合計 6 頁までとし、箇条書き、行数の追加も可とする。

事業者名

経費内訳書

総額	金	円
(※消費税及び地方消費税に相当する額を含む。)		

内訳

項目名称	内訳	※単価・数量を必ず記載のこと	備考
1次調査			
・ ・			
2次調査			
・ ・			