

第1号様式

令和 年 月 日

(あて先) 甲府市長 樋口 雄一

法人名
所在地
代表者名

印

甲府市介護予防・日常生活支援総合事業 通所型サービス・活動C公募申込書

「甲府市介護予防・日常生活支援総合事業 通所型サービス・活動C」に係る公募型プロポーザルについて、実施要領5(3)に記載された提出書類を添えて申込みます。

なお、参加資格要件を全て満たすとともに、提出書類の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

1 事業提案（応募項目に○を記入）

応募エリア	運動(器械あり)	運動(器械なし)
東エリア（琢美、東、里垣、玉諸、甲運）		
西エリア（穴切、貢川、石田、池田、新田）		
南エリア（湯田、伊勢、住吉、国母、山城、大里、大国）		
北エリア（北新、相川、千塚、羽黒、千代田、能泉、宮本）		
中央エリア（富士川、相生、春日、新紺屋、朝日）		
南部山間部（中道、上九一色）		

2 担当者連絡先

担当者名（部署・役職・氏名）	
電話	
F A X	
メールアドレス	
併設施設	

第2号様式

介護予防・日常生活支援総合事業 通所型サービス・活動C 事業提案書

法人名（個人で申請する場合は個人名）

1 応募する介護予防事業（該当項目に○を記入。）

元気運動教室（運動器の機能向上・器械あり）	
元気運動教室（運動器の機能向上・器械なし）	

2 事業実施場所（エリアに○を記入。）

会場名称	
住 所	
会場所在地のエリア	東 ・ 西 ・ 南 ・ 北 ・ 中央 ・ 南部山間部

3 送迎対応エリア

記入方法：◎・・・送迎可能、○・・・一部送迎可能、△・・・送迎はできないが受入れは可能

	◎、○、△	○の場合、送迎困難な地区を記入
東エリア		
西エリア		
南エリア		
北エリア		
中央エリア		
南部山間部		

4 実施可能人数

	1クール人数(人)	年間クール数(回)
元気運動教室（運動器の機能向上・器械あり）		
元気運動教室（運動器の機能向上・器械なし）		

5 従事職員（従事する職員数を記入）

	元気運動教室	わっはっ歯教室
理学療法士		
作業療法士		
機能訓練指導員		
健康運動実践指導者		
経験のある介護職員		
歯科衛生士		
歯科医師		
医師		
保健師・看護師		

6 事業プログラム（全日程のプログラム内容を記載。別紙資料として添付可能。）

7 実施にあたっての安全管理体制（安全管理マニュアルの整備及び傷害保険の加入について必ず記載すること。安全管理マニュアルを整備済みの場合は別紙資料として添付可能。）

8 介護予防に対する考え方及び（過去に同種または類似事業を実施した実績がある場合）
事業実績

第3号様式

誓 約 書

私は、下記の事項について誓約します。

なお、甲府市が必要な場合には、下記1及び2については山梨県警察本部へ照会することに承諾します。

記

- 1 自己又は自社の役員等が、次のいずれにも該当する者ではありません。
 - (1) 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）
 - (2) 暴力団員（同法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）
 - (3) 自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用している者
 - (4) 暴力団又は暴力団員に対して資金等を供給し、又は便宜を供与するなど、直接的若しくは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、又は関与している者
 - (5) 暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者
 - (6) 下請契約又は資材、原材料の購入契約その他の契約に当たり、その相手方が上記（1）から（5）までのいずれかに該当することを知りながら、当該者と契約を締結している者
- 2 1の（2）から（6）に掲げる者が、その経営に実質的に関与している法人その他の団体又は個人ではありません。

令和 年 月 日

甲府市長 樋口 雄一 様

〔法人、団体にあつては事務所所在地〕

住 所 _____

【法人、団体にあつては法人・団体名、代表者名】

(ふりがな)

氏 名 _____ 印

生年月日 (明治・大正・昭和・平成) 年 月 日 _____

第4号様式

介護予防・日常生活支援総合事業
通所型サービス・活動Cについての質問書

質問者

法人名			
担当者名		役職	
住所			
電話		メール	

質問内容

--

<質問書提出先>

甲府市 福祉部 福祉支援室 地域包括支援課 地域包括支援係

メールアドレス：huktshien@city.kofu.lg.jp

※送信後に甲府市地域包括支援課に電話連絡すること。

電話番号：055-237-5484（直通）

令和 年 月 日

(あて先)
甲府市長 樋 口 雄 一

法 人 名
所 在 地
代表者名

印

参 加 辞 退 届

「甲府市介護予防・日常生活支援総合事業 通所型サービス・活動C」に係る公
募型プロポーザルに対し申込を行いましたが、次の理由により参加を辞退しま
す。

辞 退 理 由