令和　　年　　月　　日

様式第１号

申　　請　　書

　盛岡市長　内　舘　　　茂　様

申請者　所在地

法人名又は団体名

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

令和７年度介護予防教室運営業務を受注したいので、申請します。

提出書類（※該当する項目にレ印を記入すること）

□　１　法人登記簿の謄本（法人の場合）

　※法人登記簿の謄本の原本は、申請書に添付。

□　２　団体の定款又は寄附行為その他これらに相当する書類

□　３　（様式第２－１号）申立書　※納税証明書の原本は、申立書に添付。

□　４　直近の２年度分の盛岡市に納付すべき法人市民税、固定資産税、都市計画税若しくは直近２事業年度分の法人税若しくは消費税及び地方消費税の納税証明書（募集要項の配布開始日以降に交付されたもの。）又は納税義務がない旨及びその理由を記載した申立書

□　５　（様式第２－２号）申請する団体の役員等名簿

□　６　（様式第３号）団体概要書

□　７　（様式第４－１号）企画書

□　８　（様式第４－２号）圏域別企画書（※初級編の会場を応募する場合のみ応募圏域ごとに提出）

□　９　（様式第５号）委託料積算書

□　10　前事業年度の損益計算書又はこれに相当する書類

□　11　前事業年度の貸借対照表及び財産目録又はこれらに相当する書類

応募会場（※該当する項目にレ印を記入すること。複数選択可。）

|  |  |
| --- | --- |
| □　委託No.①　加賀野老人福祉センター | □　委託No.⑧　仁王老人福祉センター |
| □　委託No.②　仙北地区活動センター | □　委託No.⑨　みたけ老人福祉センター |
| □　委託No.③　愛宕山老人福祉センター | □　委託No.⑩　永井地域交流活性化センター |
| □　委託No.④　松園地区活動センター | □　委託No.⑪　都南老人福祉センター |
| □　委託No.⑤　津志田老人福祉センター | □　委託No.⑫　仙北地区活動センター |
| □　委託No.⑥　青山老人福祉センター | □　委託No.⑬　イオンモール盛岡 |
| □　委託No.⑦　桜城老人福祉センター |  |

担当者名・連絡先　　　　　　　　　　　　　（℡　　　　　　　　　　　　　）

令和　　年　　月　　日

様式第２－１号

申　　立　　書

　盛岡市長　内　舘　　　茂　様

申請者　所在地

法人名又は団体名

代表者名　　　　　　　　　　　　　㊞

令和７年度介護予防教室運営業務受注団体の募集に係る申請書類について、次のとおり申し立てます。

記

□　１　地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第 167条の４第１項に該当しない。

　□　２　直近の２年度分の盛岡市に納付すべき法人市民税、固定資産税、都市計画税若しくは直近２事業年度分の法人税若しくは消費税及び地方消費税の納税義務がない。

　　（理由）

※該当する項目にレ印を記入すること。

申請する団体の役員等名簿

様式第２－２号

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 役職名 | ふりがな | 生年月日（令和７年４月１日時点の年齢） |
| 氏名 | 住　　所 |
|  |  | 年　　月　　日生（　　　歳） |
|  | 住所： |
|  |  | 年　　月　　日生（　　　歳） |
|  | 住所： |
|  |  | 年　　月　　日生（　　　歳） |
|  | 住所： |
|  |  | 年　　月　　日生（　　　歳） |
|  | 住所： |
|  |  | 年　　月　　日生（　　　　歳） |
|  | 住所： |
|  |  | 年　　月　　日生（　　　歳） |
|  | 住所： |
|  |  | 年　　月　　日生（　　　　歳） |
|  | 住所： |
|  |  | 年　　月　　日生（　　　歳） |
|  | 住所： |
|  |  | 年　　月　　日生（　　　歳） |
|  | 住所： |
|  |  | 年　　月　　日生（　　　歳） |
|  | 住所： |

※　記載欄が不足する場合は、適宜行を追加してください。

※　令和７年度介護予防教室運営業務受注団体募集要項　４申請資格(2) のオからキの該当の有無について、警察署に照会する場合があります。

※　法人又は団体代表者を除く役員等の生年月日・住所は、可能な範囲で記載してください。

団体概要書

様式第３号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人名又は団体名 |  | | |
| 代表者名 |  | | |
| 団体所在地 |  | | |
| 設立時期 |  | | |
| スタッフ数 |  | 会員数 |  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| E-mail |  | 担当者名 |  |

１　活動目的

２　具体的な活動

３　実績

　官公庁又は民間において、業務委託や類似業務等の契約実績を有する場合又は公共における活動実績がある場合に記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 受注業務名 |  |
| 委託機関 |  |
| 請負金額 | 円 |
| 契約期間 |  |
| 契約内容  又は活動内容 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 受注業務名 |  |
| 委託機関 |  |
| 請負金額 | 円 |
| 契約期間 |  |
| 契約内容  又は活動内容 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 受注業務名 |  |
| 委託機関 |  |
| 請負金額 | 円 |
| 契約期間 |  |
| 契約内容  又は活動内容 |  |

※この様式では十分に説明ができない場合は、適宜枚数を増やしたり、添付資料を添付するなどしてください。

企　画　書

様式第４－１号

団体名

件名　令和７年度　介護予防教室（初級編）

１　高齢者による地域活動を含む社会参加活動に対する基本的な考え方

２　企画の概要（企画した内容の目的・ねらい、プログラムの特徴、工夫した手法等）

３　講座運営実施計画

４　事業を円滑に管理・運営するために必要な組織体制

５　法人又は団体に関する法令等の遵守について

６　個人情報の管理の仕方

７　その他（※上記１～６以外における、同事業に係る団体の特筆すべき点）

１　高齢者による地域活動を含む社会参加活動に対する基本的な考え方

２　企画の概要（企画した内容の目的・ねらい、プログラムの特徴、工夫した手法等）

３　教室の内容について

　(1) 運動器の機能向上

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 内容① | |  | | |
| 内容② | |  | | |
| 内容③ | |  | | |
| 事業実施  体制 | 区　分 | 常勤スタッフ | 非常勤スタッフ | その他 |
| 当日運営 | 人 | 人 | 人 |
| 運営責任者 | |  | | |
| 会計責任者 | |  | | |

　(2) 上記(1)以外に実施する内容

　　　実施講座にチェックを付け、内容等を記載してください。

□　口腔機能の機能向上

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 内　容  （実施時間　　分） | |  | | |
| 事業実施  体制 | 区　分 | 常勤スタッフ | 非常勤スタッフ | その他 |
| 当日運営 | 人 | 人 | 人 |

□　栄養改善

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 内　容  （実施時間　　分） | |  | | |
| 事業実施  体制 | 区　分 | 常勤スタッフ | 非常勤スタッフ | その他 |
| 当日運営 | 人 | 人 | 人 |

※実施時間は、１コース制で実施する場合の時間を記入してください。４　事業を円滑に管理・運営するために必要な組織体制

①　法人又は団体の意思決定過程

②　法人又は団体の内部統制・けん制体制が確立されているか。

５　法人又は団体に関する法令等の遵守について

①　法人又は団体の法令遵守の考え方及び従業員教育体制

②　当該業務に係る法令順守の考え方

６　個人情報の管理の仕方

７　その他（※上記１～６以外における、同事業に係る団体の特筆すべき点）

企　画　書

様式第４－１号

団体名

件名　令和７年度　介護予防教室（中級編）

１　高齢者による地域活動を含む社会参加活動に対する基本的な考え方

２　企画の概要（企画した内容の目的・ねらい、プログラムの特徴、工夫した手法等）

３　講座運営実施計画

４　事業を円滑に管理・運営するために必要な組織体制

５　法人又は団体に関する法令等の遵守について

６　個人情報の管理の仕方

７　その他（※上記１～６以外における、同事業に係る団体の特筆すべき点）

１　高齢者による地域活動を含む社会参加活動に対する基本的な考え方

２　企画の概要（企画した内容の目的・ねらい、プログラムの特徴、工夫した手法等）

３　教室の内容について

　(1) 運動器の機能向上

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 内容① | |  | | |
| 内容② | |  | | |
| 内容③ | |  | | |
| 事業実施  体制 | 区　分 | 常勤スタッフ | 非常勤スタッフ | その他 |
| 当日運営 | 人 | 人 | 人 |
| 運営責任者 | |  | | |
| 会計責任者 | |  | | |

　(2) 上記(1)以外に実施する内容

　　　実施講座にチェックを付け、内容等を記載してください。

□　口腔機能の機能向上

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 内　容  （実施時間　　分） | |  | | |
| 事業実施  体制 | 区　分 | 常勤スタッフ | 非常勤スタッフ | その他 |
| 当日運営 | 人 | 人 | 人 |

□　栄養改善

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 内　容  （実施時間　　分） | |  | | |
| 事業実施  体制 | 区　分 | 常勤スタッフ | 非常勤スタッフ | その他 |
| 当日運営 | 人 | 人 | 人 |

※実施時間は、１コース制で実施する場合の時間を記入してください。４　事業を円滑に管理・運営するために必要な組織体制

①　法人又は団体の意思決定過程

②　法人又は団体の内部統制・けん制体制が確立されているか。

５　法人又は団体に関する法令等の遵守について

①　法人又は団体の法令遵守の考え方及び従業員教育体制

②　当該業務に係る法令順守の考え方

６　個人情報の管理の仕方

７　その他（※上記１～６以外における、同事業に係る団体の特筆すべき点）