

年 月 日

応募申請書

(あて先) 岸和田市 長

【応募者】所 在 地:

法 人 等 名 称:

代表者職・氏名:

岸和田市子育て世帯訪問支援事業業務委託事業者について、次のとおり関係書類を添えて応募します。

また児童福祉に理解を有し、かつ本事業に対して意欲を持って業務を実施します。

なお、岸和田市子育て世帯訪問支援事業業務委託事業者募集要項及び岸和田市子育て世帯訪問支援事業業務委託仕様書に示す資格要件のすべてを満たすとともに、本申請書及び応募に関して提出する書類の内容について、事実と相違ないことを誓約します。

1 業務名 令和7年度岸和田市子育て世帯訪問支援事業

2 法人等の連絡先等について

法人等名称	
所在地	〒
事業拠点とする予定の場所	〒
担当部署	
担当者（役職・氏名）	
電話番号（連絡先）	
FAX 番号	
メールアドレス	

3 提出書類について

- (1) 応募申請書（応募様式1号：本申請書）
- (2) 誓約書（応募様式2号）
- (3) 事業実施体制確約書（応募様式3号）
- (4) 事業者情報報告書（応募様式4号） ※事業者単位で提出
- (5) 居宅介護に係る指定障害福祉サービス事業者の指定がわかる書類の写し ※事業者単位で提出
若しくは事業の安定した運営及び適切な子育て支援事業実施が確保できると
認めうる法人等の概要及び活動実績報告書（任意様式）
- (6) 定款及び登記事項証明書

以上

年 月 日

誓 約 書

(あて先) 岸和田市 長

【応募者】所 在 地：

法 人 等 名 称：

代表者職・氏名：

私は、岸和田市子育て世帯訪問支援事業業務委託事業者への応募にあたり、市税に関して、滞納がないもしくは納税義務がないことを誓約します。

なお、担当部署において納税等の状況について調査することに同意します。

また、上記市税について納税義務があるにもかかわらず滞納があることや市への申告を怠っていること等が判明した場合、岸和田市子育て世帯訪問支援事業業務委託事業者への応募資格を満たさないものとして取り扱われても異議はありません。

以 上

年 月 日

事業実施体制確約書

(あて先) 岸和田市 長

【応募者】所 在 地:

法 人 等 名 称:

代表者職・氏名:

岸和田市子育て世帯訪問支援事業に係る体制等を次のとおり整備し、岸和田市から業務を受託した際には、これを誠実に履行することを確認します。

1 訪問支援員を次のとおり配置します。

訪問支援員配置（予定）数			人		
【内訳】					
	対応可能な支援 ※該当するものに チェック（重複可）	保有資格 ※「資格一覧」から選択（重複可）		対応可能な支援 ※該当するものに チェック（重複可）	保有資格 ※「資格一覧」から選択（重複可）
1	<input type="checkbox"/> 家事 <input type="checkbox"/> 育児及び養育		6	<input type="checkbox"/> 家事 <input type="checkbox"/> 育児及び養育	
2	<input type="checkbox"/> 家事 <input type="checkbox"/> 育児及び養育		7	<input type="checkbox"/> 家事 <input type="checkbox"/> 育児及び養育	
3	<input type="checkbox"/> 家事 <input type="checkbox"/> 育児及び養育		8	<input type="checkbox"/> 家事 <input type="checkbox"/> 育児及び養育	
4	<input type="checkbox"/> 家事 <input type="checkbox"/> 育児及び養育		9	<input type="checkbox"/> 家事 <input type="checkbox"/> 育児及び養育	
5	<input type="checkbox"/> 家事 <input type="checkbox"/> 育児及び養育		10	<input type="checkbox"/> 家事 <input type="checkbox"/> 育児及び養育	

資格一覧 （ア）保育士 （イ）保健師 （ウ）看護師・准看護師
（エ）介護職員初任者研修修了者 （オ）介護福祉士実務者研修修了者
（カ）介護福祉士 （キ）その他 … 保有資格をご記入ください

- 家事支援と育児及び養育支援を適切に実施できる能力を有している訪問支援員を派遣します。
- 訪問支援員に対して、訪問支援の目的や内容、支援の方法等について必要な研修を実施します。
- 支援対象者又は訪問支援員の事故及び業務委託に支障を及ぼすような事態に備え、マニュアルの作成など、緊急時に迅速に対応できる体制を整備し、訪問支援員に徹底させることができます。
- 本業務を実施するにあたり、支援活動中の事故に備え、賠償責任の保険に加入します。

以 上

年 月 日

事業所情報報告書

(あて先) 岸和田市 長

【応募者】所 在 地:

法 人 等 名 称:

代表者職・氏名:

岸和田市子育て世帯訪問支援事業委託業務に係る事業所情報について、次のとおり報告します。

事業所名		
事業所所在地	〒	
事業所連絡先	電話番号	
	FAX番号	
事業所区分 ※該当するものに○ をつけてください。		障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第36条第1項及び障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則（平成18年厚生労働省令第19号）第34条の7の規定に基づき居宅介護に係る指定障害福祉サービス事業者の指定を受けている者
		事業の安定した運営及び適切な子育て支援事業実施が確保できると認められる法人等
		本市または他の自治体において、本事業や類似する事業（訪問型の家事支援事業など）を実施した実績がある法人等
派遣可能地域	※該当する項目に <input type="checkbox"/> を入れてください。 <input type="checkbox"/> 全市域 <input type="checkbox"/> 一部の地区のみ（ ） （例：〇〇〇校区、〇〇川より北（南・西・東）の地域、など ）	
派遣可能曜日	※該当する項目に <input type="checkbox"/> を入れてください。 <input type="checkbox"/> 全曜日 <input type="checkbox"/> 一部の曜日のみ（ <input type="checkbox"/> 月曜 <input type="checkbox"/> 火曜 <input type="checkbox"/> 水曜 <input type="checkbox"/> 木曜 <input type="checkbox"/> 金曜 <input type="checkbox"/> 土曜） <input type="checkbox"/> その他（ ）	

※事業所が複数ある場合は、この用紙を複数枚使用してください。

以 上

年 月 日

応募辞退届

(あて先) 岸和田市 長

【応募者】所 在 地：

法人等名称：

代表者氏名：

年 月 日付け申請の 岸和田市子育て世帯訪問支援事業業務委託事業者への応募について、次の理由により辞退します。

(辞退理由)

以 上