

(様式2)

受付番号	
※記載不要	

令和5年度ヘルスケア産業基盤高度化推進事業（需給環境整備等事業）
企画提案書

1. 事業の実施方法
* 募集要領の2. 事業内容の項目ごとに、具体的な実施方法及び内容を記載してください。 * 本事業の成果を高めるための具体的な提案を記載してください。
2. 実施スケジュール（1. の実施が月別に分かること）
3. 事業実績
類似事業の実績 ・ 事業名、事業概要、実施年度、発注者等（自主事業の場合はその旨）
4. 実施体制
* 各業務従事者の略歴（氏名、所属、役職、学歴、職歴、業務経験、研修実績その他経歴、専門的知識その他の知見、母語及び外国語能力、国籍等） * 再委託を行う場合は、再委託先の名称、業務内容及び業務範囲を明記すること（事業全体の企画及び立案並びに根幹に関わる執行管理について、再委託をすることはできない）。 * 事業費総額に対する再委託費の割合が50%を超える場合は、相当な理由がわかる内容（別添「再委託費率が50%を超える理由書」を作成し提出すること）。 ※グループ企業（委託事業事務処理マニュアル3ページに記載のグループ企業をいう。）との取引であることのみを選定理由とする再委託（再々委託及びそれ以下の委託を含む）は認めない。
5. 情報管理体制
* 受託者の情報管理体制がわかる「情報管理体制図」、情報を取扱う者の氏名、住所、生年月日、所属部署、役職等がわかる「情報取扱者名簿」を契約時に提出することを確約すること。（別紙様式にて提示）
6. ワーク・ライフ・バランス等推進企業に関する認定等の状況
* 女性活躍推進法に基づく認定（えるぼし認定企業・プラチナえるぼし認定企業。労働時間等の働き方に係る基準は満たすことが必要。）、次世代育成支援対策推進法に基づく認定（くるみん認定企業・プラチナくるみん認定企業）又は青少年の雇用の促進等に関する法律に基づく認定（ユースエール認定企業）の状況

* 女性活躍推進法第8条に基づく一般事業主行動計画（計画期間が満了していないものに限る。）の策定状況（常時雇用する労働者の数が300人以下の事業主に限る。）

7. 事業費総額（千円）※記載している費目は例示。募集要領9.（1）経費の区分に応じて必要経費を記載すること。

I 人件費

II 事業費

①旅費

②会場費

③謝金

④補助職員人件費

III 再委託・外注費

IV 一般管理費

小計

IV 消費税及び地方消費税

総額

千円（※総額は委託予定額の上限内に収めて下さい。）

再委託費率が50%を超える理由書

住 所
名 称
代 表 者 氏 名

1. 件名

令和4年度ヘルスケアサービス社会実装事業（需要環境整備等事業）

2. 本事業における主要な業務（事業全体の企画及び立案並びに根幹に関わる執行管理）の内容

--

3. 再委託先（再々委託先及びそれ以下の委託先を含む）及び契約金額等

再委託名	精算の有無	契約金額（見込み）（円）	比率	再委託先の選定方法又は理由※	業務の内容及び範囲
【例】未定 [再委託先]	無	10,000,000	20.0%	相見積もり
【例】〇〇（株） [再委託先]	有	20,000,000	40.0%	〇〇	コールセンター
【例】△△（株） [再々委託先]	無	2,000,000	—	〇〇
【例】□□（株） [再々委託先]	無	3,000,000	—	〇〇

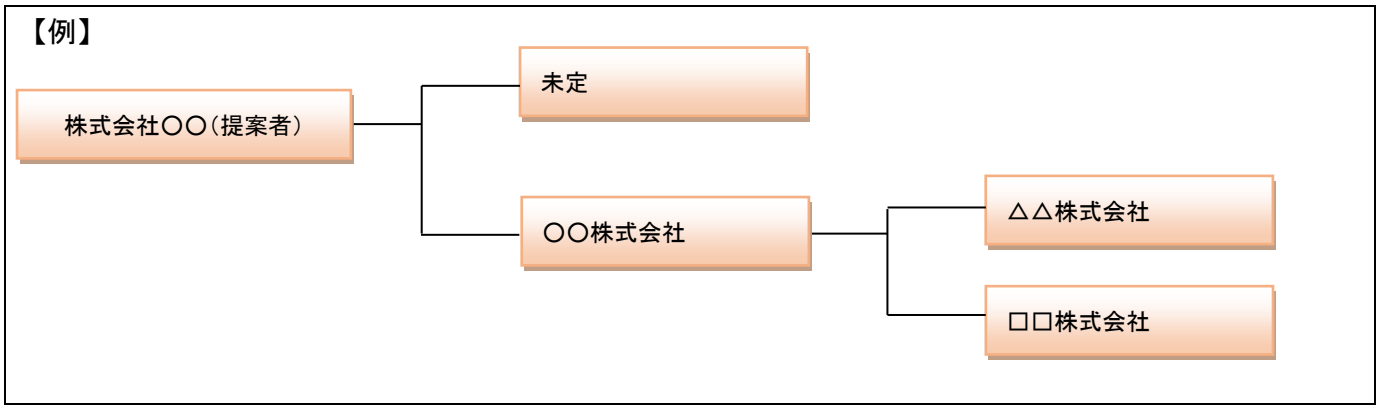
※グループ企業（委託事業事務処理マニュアル3ページに記載のグループ企業をいう。）との取引であることのみを選定理由とすることは認められません。

※金額は消費税を含む金額とする。

※再委託先、再々委託先及びそれ以下の委託先の契約金額を含めた情報を記載すること。

※比率は、事業費総額に対する再委託の割合（再々委託先及びそれ以下の委託先は記入不要）

4. 履行体制図



5. 再委託（再々委託及びそれ以下の委託を含む）が必要である理由及び選定理由

Blank area for providing reasons and selection criteria for re-commissioning.