**契約時回答書**

令和　　年　　月　　日

船橋市長　あて

（契約者）

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 名　称 |  |
| 代表者 |  |

船橋市介護予防ケアマネジメント業務委託契約について、以下のとおり回答します。

１．業務を受託する居宅介護支援事業所について

|  |  |
| --- | --- |
| 郵便番号・所在地 |  |
| 名称 |  |
| 事業所番号 |  |

２．提出書類について

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 提　　出　　書　　類 | | 部数 | 提出  ﾁｪｯｸ欄 |
| ① | 契約時回答書 | １ |  |
| ② | 船橋市介護予防ケアマネジメント業務委託契約書 | ２ |  |
| ※同一法人の他の事業所が契約書を提出するため、契約書を提出しない場合は下記を記入 |  | |
| （契約書を提出する事業所名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ③ | 介護予防ケアマネジメント業務に従事する介護支援専門員に係る名簿 | １ |  |
| 添付書類：介護支援専門員の登録番号（８桁）がわかる書類（介護支援専門員証等）の写し |  |  |
| ④ | 管理者報告書 | １ |  |
| ⑤ | 誓約書 | １ |  |
| ⑥ | 委任状（必要に応じて） | １ |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 本契約事務担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |