様式２

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　船橋市長　松戸　徹　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　印

提　案　書

　　下記の件について、提案書を提出します。

記

　件名　　船橋市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画策定支援

業務委託に関するプロポーザル

|  |  |
| --- | --- |
| 担当部署 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| Fax番号 |  |
| E-MAIL |  |

様式３－１

正本

船橋市

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画

策定支援業務委託

提案書

（事業者名）

様式３－２

副本

船橋市

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画

策定支援業務委託

提案書

|  |
| --- |
| 様式４－１　高齢者生活実態調査に関する企画・内容・総括方法等 |
| 高齢者生活実態調査の調査票の調製、集計、分析方法及びまとめの方法等について、以下の対応を添えて提案してください。  ・船橋市の課題解決のため、各調査においてどのような視点の設問を調製するか。  ・船橋市のこれからの介護保険事業等高齢者施策のために、どのような集計、分析が可能か。また、それが有用な理由。  ・その他、調査事務において貴社がアピールしたいことがあれば記載してください。 |
|  |

※　欄は適宜、拡大してください（２ページ以内）

|  |
| --- |
| 様式４－２　第１１次高齢者保健福祉計画・第１０期介護保険事業計画の策定及び現状分析 |
| 船橋市では、第１０次高齢者保健福祉計画・第９期介護保険事業計画において５つの基本方針を設定しています。また、給付においては将来の見込量を設定しています。  この体裁・内容への意見とともに、貴社の考える第１１次高齢者保健福祉計画・第１０期介護保険事業計画の体裁・内容の構想を提案してください。その際、第１０次高齢者保健福祉計画・第９期介護保険事業計画等現状分析との関連がわかるように記載してください。 |
| ※　欄は適宜、拡大してください（２ページ以内） |
| 様式４－３　認知症施策推進計画 |
| 船橋市を取り巻く認知症に関する現状と課題を示すにあたり、どのようなデータ収集・分析等が可能か、またそれが有用な理由。 |
|  |

※　欄は適宜、拡大してください（２ページ以内）

|  |
| --- |
| 様式４－４　その他の提案 |
| その他、様式４－１から４－３までの項目に当てはまらない独自の提案について記載してください。 |
|  |

※　欄は適宜、拡大してください（２ページ以内）

|  |
| --- |
| 様式４－５　本業務を受託した場合の作業体制 |
| 本業務の担当部署、責任者、担当者の人数、職種、類似業務実績、チーム構成等を記載してください。 |
|  |

※　欄は適宜、拡大してください（２ページ以内）

|  |
| --- |
| 様式４－６　全体スケジュール |
| 本業務実施に当たっての具体的な事務フロー、作業計画、作業内容、作業スケジュール等を記載してください。 |
|  |

※　欄は適宜、拡大してください（２ページ以内）