様式第１号

　令和　　年　　月　　日

応　募　質　問　票

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者氏名 |  | 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 質問箇所（項目番号） |  |
| 質問内容 |  |
| 内容（簡潔にまとめて記載して下さい。） |

送付先　宇部市健康福祉部障害福祉課支援係

Ｅメール：syou-fuku@city.ube.yamaguchi.jp

　メール件名：発達障害等相談センター運営事業質問票（法人名）

　※質問がない場合は質問票の提出は不要です。様式第２号

参　加　表　明　届

令和　　年　　月　　日

宇　部　市　長　様

法人所在地

法人名

代表者職氏名

　令和７年１月１４日付けで公募のあった発達障害等相談センター運営事業に係る公募型プロポーザルについて、別添のとおり関係書類を添えて参加することを表明します。

なお、実施要領に定められた参加資格要件を満たしていること及び提出書類の内容については事実に相違ないことを誓約します。

≪連絡先≫

|  |  |
| --- | --- |
| 住　所 | 〒　　－ |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 電子メール |  |
| 担当者氏名 |  |

様式第３号

法　人　概　要　書

|  |  |
| --- | --- |
| 法　人　名 |  |
| 代表者 | 氏　名 |  |
| 住　所 | 〒 |
| 電　話 |  |
| 連絡責任者 | 氏　名 |  |
| 住　所 | 〒 |
| 電話/FAX |  |
| メールアドレス |  |
| 法人の所在地 | １代表者の住所に同じ２事務所等あり　　住所　〒　　　　電話 |
| 設立（活動開始）年月日 | 年　　　　月　　　　日　特定非営利法人設立（　　　　　年　　　月　　　日） |
| 法人の目的 |  |
| 活動内容・活動実績 |  |
| 主たる活動場所、または地域 |  |
| 職員人数 | 　　　人（役員名簿、会員名簿等を添付してください） |
| ホームページ | １　有　URL（　　　　　　　　　　　　　　　　）２　無 |

* 会社概要のパンフレットがある場合は添付してください。

様式第４号

**暴力団等に該当しない旨の誓約書**

当法人は、下記のいずれにも該当しません。また、将来においても該当することはありません。

この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

記

１　役員等（応募しようとする者が法人であるときはその役員又はその支店若しくは常時業務等の契約を締結する事務所の代表者をいい、応募しようとする者が複数の者から構成されるときは当該構成される個人、団体の代表者又は法人の当該役員若しくは代表者をいう。以下「役員等」という。）が暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号。以下「暴力団対策法」という。）第2条第6号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）であると認められるとき

２　暴力団対策法第2条第2号に規定する暴力団（以下「暴力団」という。）又は暴力団員が経営に実質的に関与していると認められるとき

３　役員等が暴力団若しくは暴力団員に対し資金等を供給し、若しくは便宜を供与するなど直接的若しくは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、又は関与していると認められるとき

４　暴力団又はその構成員（暴力団の構成団体の構成員を含む。）若しくは暴力団の構成員でなくなった日から5年を経過しない者の統制下にない法人等であること。

令和　　年　　月　　日

法人所在地

法人名

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　 　　　㊞

様式第５号

**事業計画書**

　　　　　　年　　月　　日

|  |
| --- |
| 事業の名称発達障害等相談センター運営事業 |
| 法人名 |  |
| 主たる事務所の所在地 |  |
| 設立年月日（予定を含む） |  |
| 市内の拠点の有無 | 有　　　・　　　無 |
| 市内の拠点の場所（予定を含む） |  |
| 代表者氏名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス  |  |

※スペース不足の場合は別紙によりＡ４サイズで作成してください。

１　方針等

|  |
| --- |
| （１）基本方針 |
| （２）業務の実施事業計画①発達・生活相談に対する支援体制②巡回支援専門員の整備③理解促進に関するイベント等や普及・啓発を目的とした広報活動の提案内容④地域・関係機関と連携した取組⑤特別な支援を必要とする障害児者への切れ目ない支援体制⑥発達障害支援ネットワークにおける発達障害等相談センターの役割⑦適正な苦情処理体制の整備⑧その他特色ある取組 |

２　体制等

|  |
| --- |
| 事業者の運営にかかる職員配置（指揮命令系統が分かる組織図を含む） |
| 個人情報の保護に関する措置 |
| その他（特記すべき事項があれば記入してください） |

　３　法人について

|  |
| --- |
| 事業者の運営にかかる職員配置（指揮命令系統が分かる組織図を含む） |
| 収支予算書　別紙「収支予算書」のとおり |

様式第６号

収　支　予　算　書（令和７年度）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 収　入 | 金　額 | 内　訳 | 備　考 |
| 項目 | 市からの委託料 |  |  |  |
| その他 |  |  |  |
| 合計（Ａ） |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 支　出 | 金　額 | 内　訳 | 備　考 |
| 項目 | 人件費 |  |  |  |
| 事務費 |  |  |  |
| 事業費 |  |  |  |
| 管理費 |  |  |  |
| 合計（Ｂ） |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 収支（Ａ）－（Ｂ） |  |  |  |

様式第７号

参　加　辞　退　届

令和　　年　　月　　日

　宇　部　市　長　　様

法人所在地

法人名

代表者職氏名

発達障害等相談センター運営事業に係る公募型プロポーザルに対し参加を申し込みましたが、次の理由により辞退いたします。

辞退理由

|  |
| --- |
|  |

≪連絡先≫

|  |  |
| --- | --- |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 電子メール |  |
| 担当者氏名 |  |