令和　　年　　月　　日

　岐阜県健康福祉部子ども・女性局

　　　　　　　　子育て支援課長　様

子育て支援パスポート拡大業務委託企画提案書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名称：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地：

印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名：

　※公募要領や評価基準を参考に、以下の各項目について、できる限り具体的かつ簡潔に記載してください。

　※行間は、適宜調整して作成してください。なお、本様式に記載しがたい項目がある場合はその旨記載し、別紙での提出も可とします。

　※文字サイズは１０ポイント以上としてください。また、枚数制限はありませんが、添付書類等を含めて**片面印刷**に統一してください。

**１　企画案の内容等**

（１）ぎふっこカード・ぎふっこカードプラス参加店舗獲得方法

　　（店舗獲得に当たっての全体方針、新規参加店舗目標数獲得に向けた営業方法、実施結果報告方法、重点的に行う業種の店舗獲得方法、広報活動）

（２）西濃地域での参加店舗獲得方法

　　（参加店舗の比較的少ない地域（西濃地域）における店舗獲得方法）

（３）岐阜県子育て家庭応援キャンペーン事業の周知・広報方法

（４）（１）～（３）のほか、事業実施に当たり提案する内容があれば記載

**２　全体スケジュール**

　　本事業の全体スケジュールを記載

**３　事業の実施体制**

　　本事業の業務にあたる運営スタッフの体制（人員の配置や担当業務等）を記載

**４　業務を実施するにあたっての貴法人の特色及び優位性**

　　本事業を実施する上で、他の法人と比較した優位性があれば記載

**５　提案者の能力**

経営基盤（直近３事業年度の経営成績及び財政状態について、以下の表に記載してください。）

（単位：**千円**）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **直近**（　　年　月期） | （　　年　月期） | （　　年　月期） |
| 売上高 |  |  |  |
| 営業利益 |  |  |  |
| 経常利益 |  |  |  |
| 当期純利益 |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 資産 |  |  |  |
| 負債 |  |  |  |
| 純資産 |  |  |  |

※親会社がある場合は、親会社についても同様に記載してください。なお、親会社が証券取引法の適用会社においては、親会社の個別及び連結の経営成績及び財政状態、不適用会社においては、個別又は連結のいずれかを（可能な場合はどちらも）記載してください。

**子育て支援パスポート拡大業務委託**

**見 積 書（業 務 委 託 実 施 経 費）**

※企画提案書で提案した内容は、すべて見積書に反映してください。

※行は必要に応じて追加・削除してください。

※列幅は必要に応じて調整してください。

※当該様式に沿ったものであれば、エクセル等を利用して作成しても構いません。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **項　　　目** | **数量** | **単位**  **呼称** | **単価** | **計** | **備考** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 1. 計 | － | － | － |  |  |
| 1. 消費税及び地方消費税 | | | |  |  |
| 1. **合計（①＋②）** | | | |  |  |

法人等概要書

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）  名称 | （　　　　　　　） |
| 所在地 | （〒　　　　） |
| 設立年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 資本金 | 円 |
| 売上高 | 円（　　　　年　月期実績） |
| 税引前当期利益 | 円（　　　　年　月期実績） |
| 代表者 | 役職　　　　　　　　氏名 |
| 従業員数 | 名　（うち、正規雇用者　　　　　名） |
| 担当者氏名 |  |
| 担当者連絡先 | （〒　　　　）住所  電話番号：　　　　　　　　　　　　FAX：  電子メール： |
| 理念  活動目的等 |  |
| 事業内容 |  |
| 事業の主な  特色・実績等 |  |

※各項目の幅は、適宜調整してください。なお、１枚以内に納めてください。

誓 約 書

令和　　年　　月　　日

　岐阜県知事　様

法人等

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

印

　「子育て支援パスポート拡大業務委託」のプロポーザルに参加するにあたり、下記の事項について真実に相違ありません。

記

１　プロポーザル参加の要件を満たしています。

２　提出した書類に虚偽又は不正はありません。

社会的課題への取組み

法人名称：

下表の「評価の要件」を確認し、該当するものにチェックを入れてください。

※各項目の左側（達成等）をチェックした場合は、それを証明する「添付書類」を添付してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 評価の要件 |
| 仕事と家庭の両立支援  （３点） | ◆岐阜県ワーク・ライフ・バランス推進企業の登録状況  □登録を受けている（１点）　　□ 登録を受けていない  　（添付書類）登録証の写し  ◆岐阜県ワーク・ライフ・バランス推進エクセレント企業の認定状況  □認定を受けている（３点）　　□ 認定を受けていない  　（添付書類）認定証の写し  ◆えるぼし認定  □認定を受けている　　　　　　□ 認定を受けていない  （１段階目１点、２段階目２点、３段階目３点）  　（添付書類）認定通知書の写し  ◆プラチナえるぼし認定  □認定を受けている（３点）　　□ 認定を受けていない  　（添付書類）認定通知書の写し  ◆くるみん認定  □認定を受けている（１点）　　□ 認定を受けていない  　（添付書類）認定通知書の写し  ◆プラチナくるみん認定  　　□認定を受けている（２点）　　□ 認定を受けていない  　（添付書類）認定通知書の写し  ※複数の登録・認定に該当する場合は、最も得点区分が高い区分により加点を行うものとする。 |
| 障がい者雇用  （１点） | (1) 障害者の雇用の促進等に関する法律に規定する障害者雇用状況の報告義務を有する事業者  ◆直近の６月１日現在の障がい者の法定雇用率の達成状況  □達成（１点）　　　　　　　　□ 未達成  （添付書類）障害者雇用状況報告書の写し  (2) 障害者雇用状況の報告義務がない事業者  ◆現時点での障がい者の雇用状況  □雇用している（１点）　　　　□ 雇用していない  （添付書類）以下のいずれか  ・身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保険福祉手帳の写し（提出にあたっては、利用目的を明らかにしたうえで、本人の同意を得てください。）  ・雇用保険被保険者資格取得時に公共職業安定所から交付される「雇用保険被保険者資格喪失届・氏名変更届」（公共職業安定所において印字されたもの）の写し |
| 若者の採用・育成（1点） | ◆ユースエール認定状況  □登録を受けている（１点）　　□ 登録を受けていない  　（添付書類）認定に関する基準適合事業主認定通知書 |