

様式 1

令和 年 月 日

岐阜県障がい者総合就労支援センター所長 様

岐阜県障がい者雇用企業支援センター事業委託業務 企画提案書

法人等・共同体名称 :

所 在 地 :

代表者職氏名 :

- ※ A4 縦で 20 ページ以内(参考資料等含む。)とします。文字サイズは 12 ポイント以上、見やすい行間を調整し、ページ番号を振ってください。提出にあたっては、添付資料等を含め片面印刷としてください。

1 事業の実施方針(センター運営の方針)

※事業目的、求職障がい者及び企業等を取り巻く現状と課題を踏まえ、事業の実施方針を記載してください。

2 事業の実施計画・事業目標

※募集要項や評価項目等を参考に、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。

- (1) 企業支援アドバイザー事業の実施計画
- (2) リーディング企業紹介事業の実施計画
- (3) セミナー、情報交換会等の開催事業の実施計画
- (4) マッチング事業の実施計画
- (5) 就職相談支援事業の実施計画
- (6) 定着支援事業の実施計画
- (7) 広報の実施計画

3 事業の実施体制

※募集要項や評価項目等を参考に、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。

- (1) 人員体制、配置を計画する所長及び職員の経験、能力、資格及び雇用形態等
※障がい者相談・支援担当に配置予定の職員については、資格を有することを証明する書類等の写し及び職務経歴書を添付すること。
- (2) 本社・本部・親会社等からのサポート体制
- (3) 県内の就労支援機関等との連携体制

4 提案者の能力等

(1) 経営基盤

※直近3事業年度の経営成績及び財政状態を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。

(2) 社会的課題への取組

※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(登録している等)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	<ul style="list-style-type: none">◆ 岐阜県ワーク・ライフ・バランス推進企業登録制度に登録しているか。 <input type="checkbox"/> 登録している <input type="checkbox"/> 登録していない (添付書類)<ul style="list-style-type: none">• 登録証の写し(有効期限内のもの)◆ 厚生労働省「くるみん認定」、「プラチナくるみん認定」、「トライくるみん認定」のいずれかを受けているか(それぞれプラス認定を受けているものを含む)。 <input type="checkbox"/> 認定を受けている <input type="checkbox"/> 認定を受けていない (添付書類)<ul style="list-style-type: none">• 認定証の写し(行動計画期間内のもの)
若者の採用・育成	<ul style="list-style-type: none">◆ 厚生労働省「ユースエール認定」を受けているか。 <input type="checkbox"/> 認定を受けている <input type="checkbox"/> 認定を受けていない (添付書類)<ul style="list-style-type: none">• 認定通知書の写し

SDGs への取組	<p>◆ ぎふ SDGs 推進パートナー登録制度に登録しているか。</p> <p><input type="checkbox"/> 登録している <input type="checkbox"/> 登録していない (添付書類)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 登録証の写し(有効期限内のもの)
取引先との共存共栄	<p>◆ 中小企業庁「パートナーシップ構築宣言」を作成・公表しているか。</p> <p><input type="checkbox"/> 作成・公表している <input type="checkbox"/> 作成・公表していない (添付書類)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 「パートナーシップ構築宣言」ポータルサイトの登録企業リストの写し
事業継続計画(BCP) の策定	<p>◆ 事業継続計画(BCP)を策定しているか。</p> <p><input type="checkbox"/> 策定している <input type="checkbox"/> 策定していない (添付書類)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 事業継続計画の写し

岐阜県障がい者雇用企業支援センター事業委託業務

見 積 書

※ 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。

※ 行は実情に応じて追加・削除してください。

※ 列幅は実情に応じて調整してください。

なお、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。

<令和8年度分>

項目	小項目	数量	単位 呼称	単価	計	備考
人件費						
	① 人件費 計	—	—	—		
事業費						
	② 事業費 計	—	—	—		
③ 一般管理費 【(①+②) × 10%以内】						
④ 小計(①+②+③)						
⑤ 消費税及び地方消費税						
⑥ 合計(④+⑤)						円

<令和9年度分>

項目	小項目	数量	単位 呼称	単価	計	備考
人件費						
	① 人件費 計	—	—	—		
事業費						
	② 事業費 計	—	—	—		
③ 一般管理費 【(①+②) × 10%以内】						
④ 小計(①+②+③)						
⑤ 消費税及び地方消費税						
⑥ 合計(④+⑤)						円

<令和10年度分>

項目	小項目	数量	単位 呼称	単価	計	備考
人件費						
	① 人件費 計	—	—	—		
事業費						
	② 事業費 計	—	—	—		
③ 一般管理費 【(①+②) × 10%以内】						
④ 小計(①+②+③)						
⑤ 消費税及び地方消費税						
⑥ 合計(④+⑤)						円

法人等概要書

(ふりがな) 名称	()
所在地	(〒)
設立年月日	昭和・平成・令和 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
雇用の状況	(別紙に記載)
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。

(別紙)雇用の状況

区分		令和7年6月1日 時点	プロポーザル参加申込書 提出日時点
労働者 の数	①	常用雇用労働者の数(短時間労働者を除く)	人
	②	短時間労働者の数	人
	③	常用雇用労働者の数【①+(②)×0.5】	人
常用 雇用 身体 障がい 者、 知的 障がい 者及び 精神 障がい 者の 数	④	重度身体障がい者の数	人
	⑤	重度身体障がい者以外の身体障がい者の数	人
	⑥	重度身体障がい者である短時間労働者の数	人
	⑦	重度身体障がい者以外の身体障がい者である短時間労働者の数	人
	⑧	重度身体障がい者である特定短時間労働者の数	人
	⑨	身体障がい者の数【(④×2)+⑤+⑥+(⑦+⑧)×0.5】	人
	⑩	重度知的障がい者の数	人
	⑪	重度知的障がい者以外の知的障がい者の数	人
	⑫	重度知的障がい者である短時間労働者の数	人
	⑬	重度知的障がい者以外の知的障がい者である短時間労働者の数	人
	⑭	重度知的障がい者である特定短時間労働者の数	人
	⑮	知的障がい者の数【(⑩×2)+⑪+⑫+(⑬+⑭)×0.5】	人
	⑯	精神障がい者の数	人
	⑰	精神障がい者である短時間労働者の数	人
	⑱	精神障がい者である特定短時間労働者の数	人
	⑲	精神障がい者の数【⑯+⑰+(⑱)×0.5】	人
	⑳	計【⑨+⑮+⑲】	人
確認	㉑	基準となる障がい者の数【③×2.5%】	人
	判定【㉐≥㉑であれば“○”を右欄に記載】		

※上記の表の文言の定義は、厚生労働省の障害者雇用状況報告書様式第6号と同じです。

※「判定」欄で㉐≥㉑とならない場合（“○”をつけることができない場合）は、本プロポーザルの参加要件に該当しませんので、本プロポーザルに参加できません。

誓 約 書

令和 年 月 日

岐阜県障がい者総合就労支援センター所長 様

法人等・共同体名称

代表者氏名

印

(共同体の場合、構成員連名で押印してください。)

岐阜県障がい者雇用企業支援センター事業委託業務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 県税等の公租公課について未納の徴収金はありません。
- 3 提出した書類に虚偽又は不正はありません。

様式 5

共同体構成員届出

令和 年 月 日

岐阜県障がい者総合就労支援センター所長 様

共同体の名称

構成員（代表者）住 所
名 称
代表者氏名

印

構成員 住 所
名 称
代表者氏名

印

構成員 住 所
名 称
代表者氏名

印

※ 構成員の数に応じて加筆・修正ください。

このたび、岐阜県障がい者雇用企業支援センター事業委託業務のプロポーザルに参加するため、共同体を結成しましたので届け出ます。

**岐阜県障がい者雇用企業支援センター事業
委託業務に関する共同体協定書**

令和 年 月 日

第1条

(目的)

第2条

(名称)

第3条

(所在地)

第4条

(成立の時期及び解散の時期)

第5条

(構成員の名称及び所在地)

第6条

(代表者の名称)

第7条

(代表者の権限)

第8条

(構成員の責任)

第9条

(権利義務の制限)

第10条

(構成員の脱退に対する措置)

第11条

(構成員の破産又は解散に対する措置)

第12条

(協定書に定めのない事項)

令和 年 月 日

構成員 (代表者) 住 所

名 称

代表者氏名

印

構成員 住 所

名 称

代表者氏名

印

※上記条項を参考に共同体の協定書を作成し、提出してください。

委任状

令和 年 月 日

岐阜県障がい者総合就労支援センター所長 様

共同体の名称

構成員（代表者） 住 所
名 称
代表者氏名

印

構成員 住 所
名 称
代表者氏名

印

私は、下記の共同体代表者を代理人として定め、当共同体が存続する間、次の権限を委任します。

受任者

住 所
共同体の代表者 名 称
代表者氏名

委任事項

- 1 岐阜県障がい者雇用企業支援センター事業委託業務に係る参加提出書類の作成及び提出
- 2 岐阜県との契約の締結
- 3 委託業務についての委託料の請求及び受領

受任者印



別紙1

令和 年 月 日

岐阜県障がい者総合就労支援センター所長 様

募集要項等に関する質問書

「岐阜県障がい者雇用企業支援センター事業委託業務」プロポーザル募集要項等について、質問事項がありますので提出します。

法人等名 :

所在地 :

担当者名 :

電話 :

電子メール :

質問項目	(募集要項または仕様書の別・ページ数等)
内容	

(注意) 質問事項は、当様式1枚につき1問とし、簡潔に記載してください。

提出先 岐阜県障がい者総合就労支援センター 総務係 に電子メール送信

※メール送信後、058-201-4510まで、送信した旨を電話連絡

E-mail c23114@pref.gifu.lg.jp

単独で参加する法人等

別紙2

令和 年 月 日

**「岐阜県障がい者雇用企業支援センター事業委託業務」
プロポーザル参加申込書**

岐阜県障がい者総合就労支援センター所長 様

(参 加 申 込 者)

所在地

法人等名

代表者

印

連絡先 (電話番号)

(電子メール)

私は、プロポーザル募集要項に基づき 「岐阜県障がい者雇用企業支援センター事業委託業務」
プロポーザルに参加します。

「岐阜県障がい者雇用企業支援センター事業委託業務」
プロポーザル参加申込書

岐阜県障がい者総合就労支援センター所長 様

(参 加 申 込 者)

所在地

団体名

代表者

代表法人名及び代表者

印

連絡先 (電話番号)

(電子メール)

私は、プロポーザル募集要項に基づき「岐阜県障がい者雇用企業支援センター事業委託業務」
プロポーザルに参加します。