様式第１号

地域薬剤師と連携した健康づくり及び薬剤使用状況の分析事業

企画提案応募申請書

令和　　　年　　　月　　　日

兵庫県知事　　齋藤　元彦　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所（法人又は団体にあっては、主たる事務所の所在地）

|  |
| --- |
|  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人又は団体にあっては、名称及び代表者の氏名）

|  |
| --- |
|  |

「地域薬剤師と連携した健康づくり及び薬剤使用状況の分析事業」企画提案募集要項に基づき、下記の関係書類を添えて応募します。

また、同要項２に掲げる要件を全て満たしていることを誓約します。

記

１　提案者概要（様式第２号）

２　企画提案書（任意様式・Ａ４縦片面印刷４枚以内）

３　実施体制計画書（様式第３号）

４　経費積算見積書（様式第４号）

５　その他提案内容を説明する書類（任意様式・Ａ４片面印刷）

６　添付書類

(1) 会社概要等提案者の概要を説明する書類

(2) 納税証明書（２種類：提出の日において発行から３か月以内のもの）

1. 消費税又は地方消費税に滞納のない証明

国税所管：税務署（納税証明書「その３の２」若しくは「その３の３」）

1. 全ての県税に滞納のない証明

地方税（都道府県）所管：兵庫県内県税事務所（「納税証明書（３）」）

※県内に事業所を有しない場合については、別紙誓約書を提出してください。

様式第２号

提案者概要

提案者名：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住所(主たる事務所の所在地) | | 〒 |
| 担当者 | 所属・氏名 |  |
| 住　　　　所 |  |
| 連絡先 | （TEL）　　　　　　　　　　　　　　　　（FAX） |
| E-mail | ※ パソコンからのメールが受信できるアドレスを記載してください。今後の連絡先とさせていただきます。 |
| 創立年月日 | |  |
| 法人化年月日 | | 年　　　月　　　日　　※ 法人化していない場合は記載不要です。 |
| 従業員数 | | 人　（うち正社員　　　　　　人） |
| 主な事業内容 | |  |
| 提案者の事業等の特色  （ＰＲ点） | |  |
| ホームページURL | |  |

【記載に当たっての注意事項】

（１） 枠内に収まらない場合は、必要に応じて枠を拡張するか任意の様式で別紙として作成してください。

（２） 会社概要（パンフレット）等がある場合は、添付してください。

企画提案書（Ａ４版）

提案する業務の内容について、A４（縦）版４枚以内でわかりやすく資料を作成してください。

（図、写真なども活用してください。）

（企画提案概要）

（実施方法）

※実施スキーム、効果的な勧奨対象者の抽出方法、効果を上げるための工夫点、セキュリティ面、効果検証方法等

（業務効果、他の応募者と比べたときの優位性（アピール点）、実績等）

様式第３号

**実施体制計画書**

配置人員

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区　分 | 主に従事する業務 | 職種、資格、経験年数等 | 勤務体制 |
| （記載例）  責任者 | （記載例）  全体調整 | （記載例）  統括マネージャー（30年） | （記載例）  常勤 |
| 事務スタッフ | 市町調整 | 一般事務（20年） | 常勤 |
| 専門スタッフ | システムソリューション | システムエンジニア（20年） | 常勤 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

※適宜、行を追加してください。複数枚になっても構いません。

様式第４号　　　　　　　　　　　　　　　　　　経費積算見積書

提案者名：

１．県が負担する経費　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 積算内訳（単価・数量等） | 見積金額 |
| 薬剤師会との連携  　(市町毎の調整)※(２）  データ分析 |  |  |
| 小 計　 (Ａ) |  |  |
| 消費税  (Ｂ)=(Ａ)×消費税率 |  |  |
| 合　計  (Ｃ)=(Ａ)+(Ｂ) |  |  |

２．参加保険者が負担する経費　※指導費用（対象者１人に対して単価設定）　　　　（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 積算内訳（単価・数量等） | 見積金額 |
| ①訪問指導  　②電話指導 |  |  |
| 小 計　 (Ａ) |  |  |
| 消費税  ※それぞれの単価に  消費税率を乗じてください。 |  | ①  ② |
| 合　計  (Ｃ)=(Ａ)+(Ｂ) |  |  |

【記載に当たっての注意事項】

（１） 必要な項目が記載されていれば、Excelファイル等で作成した経費積算見積書でも差し支えありません。

（２）　区分の設定について、上記以外の設定（共通部分等）が含まれても構いませんが、参加保険者数に応じて変動する部分については、１保険者あたりの単価設定をしてください。

（３） 人件費等、数量×単価で積算できない経費については一式と記載して構いません。

（４）　消費税免税事業者の場合は、「消費税」欄にその旨記載してください。

（５） 枠内に収まらない場合は、必要に応じて枠を拡張するか任意の様式で別紙として作成してください。