（様式１）

令和７年　　月　　日

兵庫県知事　様

（団 体 名）

（団体住所）

（代表者名）

（電　　話）　（　　）　　－　　　番

（電子メール)

**令和７年度メンタルヘルス等改善支援事業　企画提案申込書**

　メンタルヘルス等改善支援事業に係る企画提案競技について、下記のとおり書面を添付して参加を申し込みます。また、企画提案募集要項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　担当者連絡先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担当所属 |  | | |
| 郵便番号・所在地 |  | | |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| （ふりがな）  担当者　職・氏名 |  | | |
| メールアドレス |  | | |

２　提出書類

ア　企画提案申込書（様式１）

イ 企画提案書（様式２）

ウ 実施体制計画書（様式３）

エ 経費内訳書（様式４－１～４）

オ 業務実施者概要書（様式５）

カ　その他提案内容を説明する書類

キ 添付資料

・定款もしくは団体の規約(写)

・役員名簿もしくは構成メンバーの名簿

・会社概要等提案者の概要を説明する書類

・納税証明書（２種類：提出の日において発行から３ヶ月以内のもの）

①税務署で発行する「消費税又は地方消費税に滞納のない証明」

　　 納税証明書「その３の２」もしくは「その３の３」

②県税事務所で発行する「全ての県税に滞納のない証明」

　　納税証明書(３)

※県内に事業所が無い場合は、事務所・事業所を有しないために本県での課税実績がないこと及び兵庫県税が課された場合には納期内に確実に納付することを誓約する書類（県税に関する誓約書様式）を提出ください。

（様式２）

**令和７年度メンタルヘルス等改善支援事業**

**企画提案書**

|  |
| --- |
| （企画の概要）  （実施方法）（派遣先の拡大方法についても可能な限り記入ください。）  （実施スケジュール）  （その他企画する上で工夫した点など） |

注１）（　　）書きの項目を参考に、必要に応じて研修内容毎に分ける等、簡潔明瞭に記載してください（必ずしも項目に沿って記入しなくても構いません）。

注２）この様式以外で作成しても結構ですが、Ａ４（縦）版４枚以内で作成してください。図表を添付しても差し支えありません。

（様式３）

**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）  社会福祉士（30年） | （記載例）  常勤 |
| 事務スタッフ | 講師調整、広報 | 一般事務（25年） | 常勤 |
| 専門スタッフ | 研修講師 | 精神保健福祉士（25年） | 常勤 |
| 専門スタッフ | 研修講師 | 産業カウンセラー（30年） | 常勤 |
| 専門スタッフ | 研修講師 | 臨床心理士（20年） | 週４日 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

※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４－１）

**管理監督職向け研修 経費内訳書**

　　　　　派遣実施見込回数　　　　　　　　　　　回・・・（Ａ）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 区　　分 | 金　　額 | 内　　容 |
| 講師謝金 | 円 |  |
| 旅費 | 円 |  |
| 研修資料作成費 | 円 |  |
| 周知啓発物品作成費 | 円 |  |
| 通信運搬費 | 円 |  |
| 消耗品費 | 円 |  |
| その他経費 | 円 |  |
| 計（Ｂ） | 円 | 派遣１回あたりの経費（Ｂ／Ａ）  　　　　　　　　　　　　　　円 |

注） １．（Ａ）の派遣実施見込回数は、９０回以内で実施可能な回数を記載してください。

２．当該研修に要する経費の積算根拠を詳細に記載してください。

なお、派遣１回あたりの経費（Ｂ／Ａ）の上限額は８３，０００円（消費税及び地方消費税含む）です。

（様式４－２）

**従業員向け研修 経費内訳書**

　　　　　派遣実施見込回数　　　　　　　　　　　回・・・（Ａ）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 区　　分 | 金　　額 | 内　　容 |
| 講師謝金 | 円 |  |
| 旅費 | 円 |  |
| 研修資料作成費 | 円 |  |
| 周知啓発物品作成費 | 円 |  |
| 通信運搬費 | 円 |  |
| 消耗品費 | 円 |  |
| その他経費 | 円 |  |
| 計（Ｂ） | 円 | 派遣１回あたりの経費（Ｂ／Ａ）  　　　　　　　　　　　　　　円 |

注） １．（Ａ）の派遣実施見込回数は、１００回以内で実施可能な回数を記載してください。

２．当該研修に要する経費の積算根拠を詳細に記載してください。

なお、派遣１回あたりの経費（Ｂ／Ａ）の上限額は５５，５３０円（消費税及び地方消費税含む）です。

（様式４－３）

**メンタルヘルス推進部署・担当者向け研修 経費内訳書**

　　　　　派遣実施見込回数　　　　　　　　　　　回・・・（Ａ）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 区　　分 | 金　　額 | 内　　容 |
| 講師謝金 | 円 |  |
| 旅費 | 円 |  |
| 研修資料作成費 | 円 |  |
| 周知啓発物品作成費 | 円 |  |
| 通信運搬費 | 円 |  |
| 消耗品費 | 円 |  |
| その他経費 | 円 |  |
| 計（Ｂ） | 円 | 派遣１回あたりの経費（Ｂ／Ａ）  　　　　　　　　　　　　　　円 |

注） １．（Ａ）の派遣実施見込回数は、１０回以内で実施可能な回数を記載してください。

２．当該研修に要する経費の積算根拠を詳細に記載してください。

なお、派遣１回あたりの経費（Ｂ／Ａ）の上限額は５８，５３０円（消費税及び地方消費税含む）です。

（様式４－４）

**フォローアップ事業 経費内訳書**

　　　　　派遣実施見込回数　　　　　　　　　　　回・・・（Ａ）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 区　　分 | 金　　額 | 内　　容 |
| 講師謝金 | 円 |  |
| 旅費 | 円 |  |
| 研修資料作成費 | 円 |  |
| 周知啓発物品作成費 | 円 |  |
| 通信運搬費 | 円 |  |
| 消耗品費 | 円 |  |
| その他経費 | 円 |  |
| 計（Ｂ） | 円 | 派遣１回あたりの経費（Ｂ／Ａ）  　　　　　　　　　　　　　　円 |

注） １．（Ａ）の派遣実施見込回数は、１９０回以内で実施可能な回数を記載してください。

２．当該研修に要する経費の積算根拠を詳細に記載してください。

なお、派遣１回あたりの経費（Ｂ／Ａ）の上限額は８４，０００円（消費税及び地方消費税含む）です。

（様式５）

**業務実施者概要書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | (ふりがな)  企業・機関名 |  | | |  |
| 主たる事務所の所在地 |  | | |
| ＵＲＬ |  | | |
| 構成員数 |  | 設立年月日  (経過年数) | （ 年） |
| 基本財産  又は資本金 |  | 予算規模  （直近の決算額） |  |
| 設立目的 |  | | |
| 事業概要 | | | |
| 類似業務の受託実績 | | | |

1. Ａ４（縦）版２枚以内で作成してください。
2. 概要がわかるパンフレット等があれば、添付してください。