（表紙）

参　加　表　明　書

令和　　年　　月　　日

（宛先）

埼玉県知事

　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

　下記業務の企画提案に基づく選定について、年金受給等支援事業公募プロポーザル実施要領に基づき、参加を表明します。

記

１　対象業務

(1)　委託業務名　年金受給等支援事業

(2)　実施主体　　埼玉県

(3)　履行期間　　契約締結日～令和８年３月３１日

２　公告日

　　令和７年４月４日（金）

　　　　　　　　　　【連絡先】　担当者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　ファクシミリ

　　　　　　　　　　　　　　　　電子メール

（様式１）

団体概要調書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 団体名 | |  | | |
| 連絡先 | （電話番号）　　　　（ファクシミリ）　　　　（電子メール） | | | |
| 団体の概要 | | | | |
| 有資格者の状況 | | | | |
| 資　格 | | | 人　数 | 備　　考 |
| 社会保険労務士 | | |  |  |
|  | | |  |  |
|  | | |  |  |
| その他  （　　　　　　　　）  （　　　　　　　　） | | |  |  |
| 有資格者数 | | |  |  |

（注）１　有資格者数は、団体に所属する実人数を記載してください。

　　　２　複数の資格を有する職員については、資格欄上段の資格を優先し計上してください。

　　　３　令和７年４月１日時点の数値を記載してください。

（様式２）

業務受託実績調書

　過去５年間に行政機関から委託を受けた同種・類似業務の実績を記入してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 行政機関からの業務受託実績 | | | | | |
| 業務名 | | 発注者 | 事業の概要 | | |
| 事業内容 | 期間 | 受託額 |
| 同種・類似業務 |  |  |  |  |  |

（表紙）

企　画　提　案　書

令和　　年　　月　　日

（宛先）

埼玉県知事

　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

　下記業務の企画提案に基づく選定について、年金受給等支援事業公募プロポーザル実施要領に基づき、参加を表明するとともに、企画提案書を提出します。

　なお、当該業務に係る手続開始の公告で示された資格要件に該当する者であること、並びに本書及び企画資料の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

記

１　対象業務

(1)　委託業務名　年金受給等支援事業

(2)　実施主体　　埼玉県

(3)　履行期間　　契約締結日～令和８年３月３１日

２　公告日

　　令和７年４月４日（金）

　　　　　　　　　　【連絡先】　担当者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　ファクシミリ

　　　　　　　　　　　　　　　　電子メール

（様式３）

事業の実施体制

１　事業実施責任者

|  |  |
| --- | --- |
| 代表者氏名 |  |

２　社会保険労務士の配置

|  |  |
| --- | --- |
| 福祉事務所 | 人数 |
| 東部中央福祉事務所 | 人 |
| 西部福祉事務所 | 人 |
| 北部福祉事務所 | 人 |
| 秩父福祉事務所 | 人 |

※各福祉事務所に配置する社会保険労務士の人数を記載してください。

（様式４）

事業実施に当たっての提案（１）

　実施要領、仕様書、審査基準を参考の上、本事業で年間何件の受給権を確認し、どの程度の金額の年金受給を達成するのかの目標、及び、実施スケジュールについて御記入ください

|  |
| --- |
| ①達成目標  ②実施スケジュール |

※　別紙による対応可

（様式５）

事業実施に当たっての提案（２）

　実施要領、仕様書、審査基準を参考の上、受給者等の各種記録を年金受給へとつなげる具体的な方法（記録確認のノウハウ、不十分な部分の確認方法、消えた年金記録の発見に関する手法等）をご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

※　別紙による対応可

（様式６）

事業実施に当たっての提案（３）

　実施要領、仕様書、審査基準を参考の上、ケースワーカーや福祉事務所職員との連携・支援の方法、及び個人情報の管理に関する取組について、御記入ください。

|  |
| --- |
| ①福祉事務所等との連携  ②個人情報の管理についての取り組み |

※　別紙による対応可

（様式７）

事業実施に当たっての提案（４）

　実施要領、仕様書、審査基準を参考の上、受給者等に対し、年金以外の社会保険制度の利用を促進することについて支援が可能であれば、その種類や手法を御記入ください。

|  |
| --- |
|  |

※　別紙による対応可