

※ 以下の各様式の記入欄が不足する場合は、記入欄を追加し、又は別葉にするなど、適宜変更して記入すること。

(様式1)

参 加 申 込 書

令和 年 月 日

千葉市長 神谷 俊一 様

「令和8年度千葉市特定健康診査受診勧奨業務委託」の事業者募集に応募したいので、資料を添えて申し込めます。

1 申込者

住所（所在地）

（〒 ー ）

商号又は名称及び代表者職氏名

印

担当部署

担当者職名及び氏名

電話番号

Fax 番号

e-mail:

2 添付書類

（1）誓約書（様式2）

（2）企業概要（様式3）

（3）委託業務の実施体制（様式4）

（4）類似の受診勧奨業務の実績（様式5）

（5）上記（様式5）に記載したものに関して、その事実が確認できる契約書及び仕様書等の写し

（6）ISO/IEC 27001、JISQ27001 またはプライバシーマークの登録証等の写し

(様式2)

誓 約 書

令和 年 月 日

千葉市長 神谷 俊一 様

1 申込者

住所（所在地）

（〒 ー ）

商号又は名称及び代表者職氏名

印

電話番号

千葉市が実施する「令和8年度千葉市特定健康診査受診勧奨業務委託」の参加申込にあたり、地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4に該当しないことを誓います。

また、この申込書及び添付書類のすべての記載事項は事実と相違ないこと、参加要件を満たしていることを誓約します。

(様式3)

企 業 概 要

商号又は名称		
設立年月		
本店所在地		
資本金		
代表者職氏名		
事業内容		
職員総数		
国内営業拠点数		
千葉市近隣の営業拠点	名称	
	所在地	
	代表者役職・氏名	
	職員数	
委託された場合の営業拠点	名称	
	所在地	
	代表者役職・氏名	
	職員数	
	本事業に関わる職員が有する関連資格及び有資格者数	
備考 ※市からの指定がある場合に限り記入すること。		

(様式4)

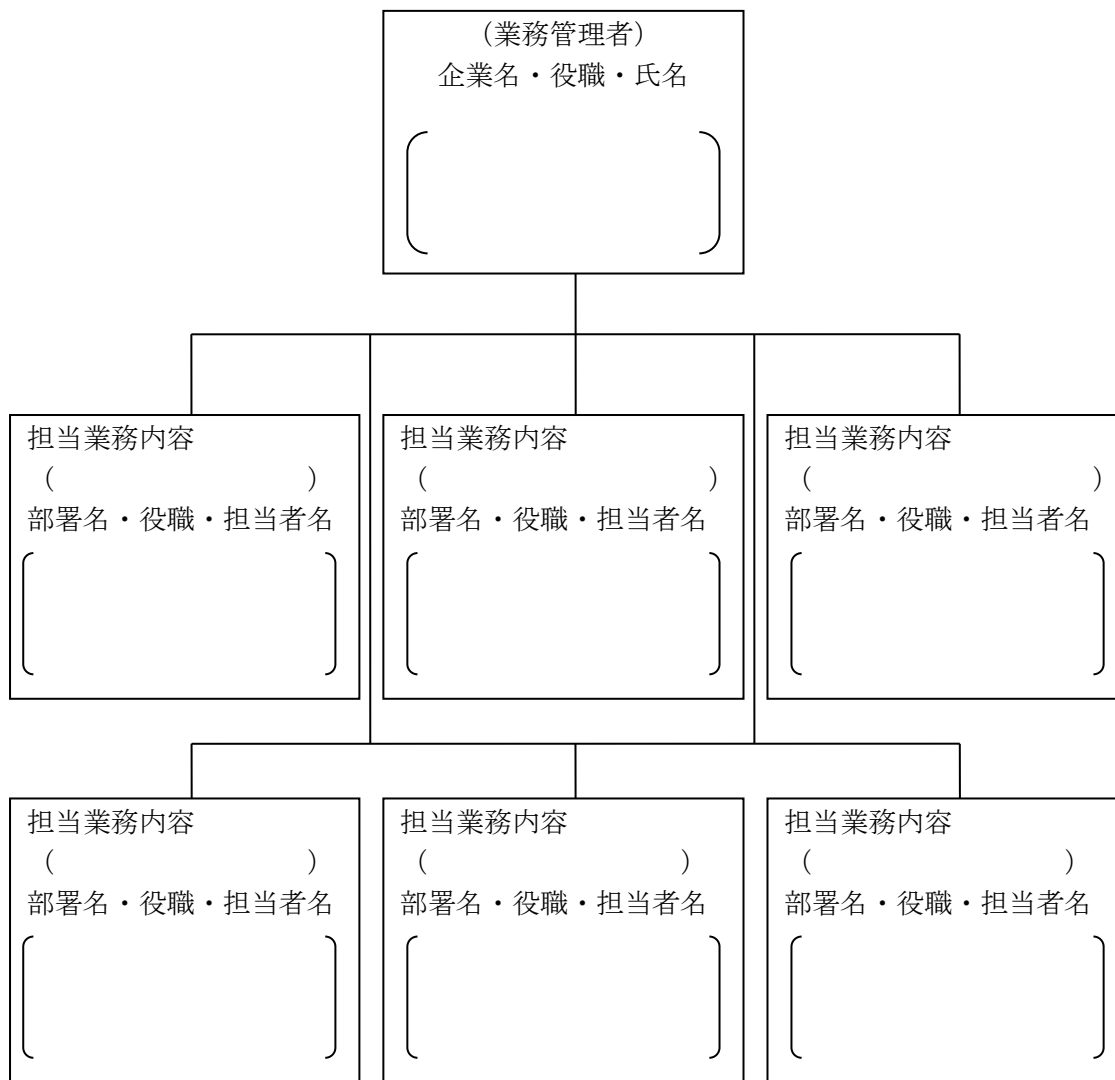
委 託 業 務 の 実 施 体 制

1 申込者

商号又は名称 _____

2 実施体制

(1) 体制図 (例示)



(2) 担当予定者

	部署名 (役職)	氏名	担当業務内容
業務管理者			
担当者			
担当者			
担当者			

※本様式については、適宜加除修正して差し支えない。

(様式 5)

類似の受診勧奨業務の実績

1 申込者

商号又は名称 _____

2 実績について

	年度	契約 相手	対象の健診種別 (特定健康診査、がん 検診 等)	受託前年度の 受診率 (小数点第 2 位 以下四捨五入) 【A】	受託年度の 受診率 (小数点第 2 位 以下四捨五入) 【B】	受診率 向上値 【B－A】	備考
1				%	%	%	
2				%	%	%	

【記載に関する注意】

- 令和 2 年度から令和 6 年度までの健（検）診事業の受診勧奨実績で、業務の履行が完了しているものを 2 つ記載すること。
- 3 つ以上ある場合は、以下の優先順位により主なもの（受診率向上値の大きい実績）を記載すること。

第 1 位 市町村国民健康保険の特定健康診査

※特定健診の対象者数や受診率は、法定報告の値とする。

第 2 位 市町村が実施する特定健康診査以外の健診または検診（がん検診等）

第 3 位 市町村以外が実施する健診または検診（がん検診等）

※複数年度の継続した受診勧奨業務の実績を有する場合、受診率向上値の大きい年度の実績を記入すること。

※国民健康保険団体連合会や県と契約し複数の自治体に参加している実績を有する場合、受診率向上値の大きい市町村国保の実績を記入すること。その際、備考欄に該当市町村名を明記すること。
(以下、記載例 2 のとおり)

【記載例】

	年度	契約 相手	対象の健診種別 (特定健康診査、がん 検診 等)	受託前年度の 受診率 (小数点第 2 位 以下四捨五入) 【A】	受託年度の 受診率 (小数点第 2 位 以下四捨五入) 【B】	受診率 向上値 【B－A】	備考
1	令和 4 年度	〇〇県 〇〇市	特定健康診査	38.5%	40.1%	+1.6%	
2	令和 3 年度	〇〇県	特定健康診査	34.2%	35.4%	+1.2%	該当市町村：〇〇市

(様式6)

質 問 書

令和 年 月 日

千葉市長 神谷 俊一 様

提出者 企 業 名

代表者職氏名

令和8年度千葉市特定健康診査受診勧奨業務委託プロポーザルに係る下記の
質問について回答願います。

記

質 問 事 項
項目：
内容：

(担当者連絡先)

所 在 地	
部 署 名	
担当者職・氏名	
電 話 番 号	
F A X 番 号	
メールアドレス	

(様式 7)

令和 8 年度千葉市特定健康診査受診勧奨業務委託

企画提案提出資料

令和 年 月 日

商号又は名称 _____

◎提出資料

企画提案書（正本・企業名あり） _____ 1 部

企画提案書（副本・企業名なし） _____ 1 0 部