

年 月 日

川 西 市 長 あて

川西市産前・産後ヘルパー派遣事業

業務委託事業者申請書

川西市産前・産後ヘルパー派遣事業に係る業務委託について、次のとおり関係書類を添えて申請いたします。

なお、川西市産前・産後ヘルパー派遣事業業務委託事業者募集要項及び川西市産前・産後ヘルパー派遣事業委託業務仕様書に示す資格要件のすべてを満たすとともに、本申請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を誓約します。

後日誓約した内容に違反する事実が判明した場合、もしくは応募受付後、審査・選定までの間に制約した内容に違反した場合は、無効又は失格とされても異議を申し立てません。

1 申請者

法 人 等 名 称			
所 在 地	(〒 -)		
代 表 者 職 名 ・ 氏 名			
連 絡 先	電話番号		FAX番号
	E-mail		
担 当 者 職 名 ・ 氏 名			

2 提出書類について

- (1) 川西市産前・産後ヘルパー派遣事業業務委託事業者申請書(様式1号:本申請書)
- (2) 事業実施体制確約書(様式2号)
- (3) 事業所情報提供書(様式3号)
- (4) 訪問介護に係る指定居宅サービス事業者の指定若しくは居宅介護に係る指定障害福祉サービス事業者の指定がわかる書類の写し(該当する場合)
- (5) 法人等の概要及び活動実績報告書(任意様式)

以 上