（要領－１）

参加取り下げ書

令和　　年　　月　　日

（届出先）

横浜市契約事務受任者

所在地

法人名

代表者氏名

令和　　年　　月　　日付で参加意向申出書を提出した、「令和６年度『妊産婦・こどもの健康医療相談事業』運営等業務委託」のプロポーザル参加を取り下げます。

＜連絡担当者＞

所属

氏名

電話

FAX

E－mail

（要領－２）

令和　　年　　月　　日

（提出先）

横浜市契約事務受任者

質　　問　　書

業務名：令和６年度「妊産婦・こどもの健康医療相談事業」運営等業務委託

|  |
| --- |
| 質　　問　　事　　項 |
|  |

|  |
| --- |
|  |
| 担当部署 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸE-mail |  |

注：質問がない場合は質問書の提出は不要です。

（要領－３）

法人の概要

|  |
| --- |
| （１）法人の経営状況（資本金、売上高、営業損益、純損益、社員数等）を記載してください。（２）これまでの法人としての主な活動を記載してください。 |

（要領－４）

業務実施体制

　業務実施体制の概要を記載してくだい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 部署・役職 | 担当する予定の分担業務内容 |
| 管理責任者（兼担当） |  |  |  |
| 担当者（システム開発に関する責任者及び相談対応者（専門分野別の人数及びそれぞれの代表者一名）等） |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※部署・役職については、提案書の提出者以外の企業等に所属する場合は、企業等についても記載すること

※管理責任者が担当者を兼ねる場合は、その旨を「担当する予定の分担業務内容」欄に記載すること

※予定担当者が５名以上の場合は、適宜枠を増やして記載すること

（要領－５）

配置予定者の経歴等

|  |
| --- |
| 本業務に関する管理責任者、システム開発に関する責任者及び業務説明資料に記載している相談対応者（専門分野別の人数及びそれぞれの代表者一名）は必ず記載してください。 |

（要領－６）

現状分析

|  |
| --- |
| 出産・子育てにかかわる、近年の妊産婦や乳幼児の養育者の状況や課題について、統計・調査等のデータを踏まえ、現在の本市の置かれている状況を分析した内容を記載してください。 |

（要領－７）

業務実施方針

|  |
| --- |
| 本業務の目的を達成するための実施方針（相談対応・情報提供に関する実施体制や質の確保のための配慮など）について記載してください。 |

（要領－８）

業務実施方法

|  |
| --- |
| 「妊産婦・こどもの健康医療相談業務」及び「子どもの健康・医療等に関する情報提供業務」について、それぞれ記載してください。 |

（要領－９）

画面イメージ

|  |
| --- |
| 「妊産婦・こどもの健康医療相談業務」及び「子どもの健康・医療等に関する情報提供業務」について、それぞれ記載してください。 |

（要領－10）

システム作成・運用方法

|  |
| --- |
| システム作成・運用方法について記載してください。※利用者の利便性向上の観点から、「子育て応援サイト・アプリ（仮称）」との連携を踏まえた提案がある場合は、それについても記載してください。 |

（要領－11）

セキュリティ対策

|  |
| --- |
| セキュリティ対策について記載してください。 |

（要領－12）

相談の引継ぎ対応

|  |
| --- |
| 下記①②それぞれについて、具体的な対応方法を記載してください。①緊急性の高い相談（事件性のある相談及び人命にかかわる相談）があった場合の警察・消防への通報、また虐待が疑われる相談があった場合の横浜市（区役所や児童相談所）への通報　※受託者として、そうした相談の内容をどのように把握し、迅速・適切に対応するかという視点で記載してください。②継続的な支援が必要な相談（強い育児不安、不適切養育などの相談）があった場合の、横浜市（区役所）への引継ぎ※相談を通じて支援につなぐためには、相談者の個人情報（及び本人の同意）が必要となるため、例えば「相談の受付フォームに、行政からの支援を希望する場合のチェックボックス及び連絡先記入欄を設ける」「利用者の個人情報を保有する子育て応援サイト・アプリ（仮称）とシステムで連携し、引継ぎに活用する」といった対応が考えられます。 |

（要領－13）

作業スケジュール

|  |
| --- |
| 開発・運用に向けたスケジュールを記載してください。 |

（要領－14）

本事業と同種、類似業務の取組実績

|  |
| --- |
| 本事業と同種、類似業務の取組実績（過去５年程度）があれば記載してください。※複数の業務実績があれば、複数記載してください。 |

（要領－15）

|  |
| --- |
| ワーク・ライフ・バランスに関する取組 |
| 各項目について、該当するものに☑をつけてください。※注：各認定等の資料については、有効期間内のものを提出すること。

|  |  |
| --- | --- |
| ① | 次世代育成支援対策推進法に基づく一般事業主行動計画の策定 |
| □ 策定し、労働局に届け出ている（従業員101人未満の場合のみ加算） |
| □ 策定していない、又は策定しているが従業員101人以上である |
| ② | 女性の職業生活における活躍の推進に関する法律に基づく一般事業主行動計画の策定 |
| □ 策定し、労働局に届け出ている（従業員101人未満の場合のみ加算） |
| □ 策定していない、又は策定しているが従業員101人以上である |
| ③ | 次世代育成支援対策推進法による認定の取得（くるみんマーク）、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律に基づく認定の取得、又は、よこはまグッドバランス賞の認定の取得 |
| □ 取得している、又は認定されている |
| □ 取得していない、又は認定されていない |
| ④ | 青少年の雇用の促進等に関する法律に基づくユースエール認定の取得 |
| * 認定されている
 |
| * 認定されていない
 |

 |

（要領－16）

|  |
| --- |
| 障害者雇用に関する取組 |
| 各項目について、該当するものに☑をつけてください。

|  |
| --- |
| 障害者雇用促進法に基づく法定雇用率2.5%の達成 |
| 従業員40人以上の事業者の場合：法定雇用率2.5％の達成 |
| □ 達成している |
| □ 達成していない |
| ※達成している場合ハローワークに提出した「障害者雇用状況報告書(事業主控)(直前の６月１日現在のもの)の写し」を提出すること。 |
| 従業員40人未満の事業者の場合：障害者１人以上の雇用 |
| □ 達成している　→　（　　　　　　　）人 |
| □ 達成していない |
| ※１「１週間の所定雇用時間が20時間以上で、１年以上継続して雇用される者(見込みを含む)」に限る。達成している場合は雇用人数を（　）内に記載すること。※２上記のほか、「１週間の所定雇用時間が10時間以上20時間未満で、１年以上継続して雇用される精神障害者、重度の身体障碍者及び重度の知的障害者(いずれも見込みを含む)」に限る。達成している場合は雇用人数を（　）内に記載すること。 |

 |

（要領－17）

|  |
| --- |
| 健康経営に関する取組 |
| 各項目について、該当するものに☑をつけてください。

|  |
| --- |
| 健康経営銘柄、健康経営優良法人（大規模法人・中小規模法人）の取得、又は、横浜健康経営認証のAAAクラス若しくはAAクラスの認証 |
| □ 認定若しくは認証を受けている |
| □ 認定若しくは認証を受けていない |

※健康経営銘柄、健康経営優良法人を取得している場合は「認定証の写し」、横浜健康経営認証を受けている場合は「認証通知書」の写しを提出すること。 |