

吹田市多胎児家庭サポート事業委託事業者申請書

令和 年 月 日

吹 田 市 長 様

(申請者)

所在地

事業者名称

代表者氏名

(担当者氏名)

(担当者連絡先)

(メールアドレス)

吹田市多胎児家庭サポート事業委託事業者として応募したいので、以下の書類を添付して申請します。

- 1 吹田市多胎児家庭サポート事業委託事業者申請にかかる誓約書
- 2 事業者概要
- 3 定款、規則（会則）など事業者概要のわかる書類のコピー（任意様式）
- 4 多胎児家庭サポート類似事業の実績
※「6 指定書の写し」により省略可
- 5 事業実施体制確約書
- 6 指定書の写し（介護保険法第 41 条第 1 項に規定する指定居宅サービス事業者及び障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第 36 条に規定する指定障害福祉サービス事業者の場合）

吹田市多胎児家庭サポート事業委託事業者申請にかかる誓約書

令和 年 月 日

吹 田 市 長 様

(申請者)

事業者の所在地

事業者名称

代表者氏名

吹田市多胎児家庭サポート事業者への応募申請を行うにあたり、吹田市多胎児家庭サポート事業委託事業者募集要項に定める応募資格をすべて満たしており、添付書類の内容について事実と相違ないことを誓約します。

なお、上記について事実と反していること等が判明した場合、吹田市多胎児家庭サポート事業への応募を取り消されても異議はありません。

事業者概要

事業者名				
事業所区分 (いずれかに○をつけてください)	介護保険法第 41 条第 1 項に規定する指定居宅サービス事業者 ※指定書（写し）を提出してください			
	上記指定居宅サービス事業者と同等の援助が提供できる者 ※多胎児家庭サポート類似事業の実績を提出してください			
事業者 所在地	(〒 -)			
代表者名				
設立年月日	年 月 日			
連絡先	電話番号	()	F A X 番号	()
ホームページアドレス				
提供できるサービスの 過去の取り扱い実績等				
応募動機				

多胎児家庭サポート類似事業の実績

事業名	
事業の実施時期	
事業の実施場所	
事業概要	
年間利用者数	実人数 人、延人数 人

※ 事業に係る実績報告書を作成している場合は添付すること。

事業実施体制確約書

所在地 _____
名 称 _____
代表者氏名 _____

令和 年度吹田市多胎児家庭サポート事業にかかる下記の内容については、これを誠実に履行することを確約します。

記

- 1 サポーターを以下のとおり配置します。

サポーター（予定）人数	人
【内訳】※該当するものに○をつけてください。	
	自ら子育てをした経験のある者
	子育てに関する事業に従事した経験のある者
保健師	助産師
看護師・准看護師	保育士
幼稚園教諭	介護福祉士・訪問介護員
その他政令で定める資格を有する者 資格名称（ ）	

- 2 心身ともに健全で、家事、育児及び外出支援に関する援助を適切に実行する能力を有するサポーターを派遣します。
- 3 子育てに関する知識又は経験があり、利用者からの相談等に対応できる能力を有するサポーターを派遣します

4 年1回以上、業務の内容、技術、作業手順等についてサポーターに研修を実施します。

〔主な研修計画：

〕

5 サポーターの心身の健康を確保するため、年1回以上の定期健康診断を受診させます。

6 利用者又はサポーター等の自己及び業務委託に支障を及ぼすような事態に備え、マニュアルの作成など、緊急時に迅速に対応できる体制を整備し、サポーター等に徹底させることができます。

7 本業務を実施するにあたり、活動中に事故等に備え、障害・賠償責任保険等に加入します。また、契約にあたっては加入証明書を提出します。

〔加入（予定）保険名：

〕