令和　　年　　月　　日

柏原市長　様

所在地

商号又は名称

代表者氏名

「柏原市在宅医療・介護連携推進業務」企画提案書

　このことについて、「柏原市在宅医療・介護連携推進業務プロポーザル」について、下記の資料を添付して提案します。なお、記載内容は事実に相違ありません。

記

１　応募する業務　（応募する業務に〇を記入してください。）

|  |  |
| --- | --- |
|  | 業　務　内　容 |
|  | ア　地域の医療・介護の資源の情報提供 |
|  | イ　医療・介護関係者の情報共有支援 |
|  | ウ　在宅医療・介護連携に関する相談支援 |
|  | エ　医療・介護関係者の研修 |
|  | オ　地域住民への普及啓発 |
|  | カ　その他、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築に資する業務 |

　　　※複数の業務に応募する場合は、業務ごとに作成してください。

２　業務の実施体制

|  |  |
| --- | --- |
| 実施主体 |  |
| 主担当者 |  |
| 他職種との連携状況 |  |

３　業務内容

|  |
| --- |
| 業務のテーマ等 |
| テーマ |  |
| テーマ設定の理由 |  |
| 目　　標（見込まれる効果等） |  |
| 具体的な業務内容 |
|  |
| 実施スケジュール |
| 時期 | 内容 |
| 備考 |
|  |  |

　※業務内容等について参考となる資料があれば添付すること。

４　収支予算

　　（歳入の部）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科目 | 金額（円） | 適用 |
| 市からの委託料 |  | 本業務見積金額（消費税込） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合計 |  |  |

　　（歳出の部）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科目 | 金額（円） | 適用 |
| 委託対象経費 |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 小計 |  |  |
| 委託対象外経費 |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 小計 |  |  |
| 合計 |  |  |