（様式１）

令和６年　　月　　日

兵庫県知事　様

（団 体 名）

（団体住所）

（代表者名）

（電　　話）　（　　）　　－　　　番

（電子メール)

**令和６年度メンタルヘルス等改善支援事業　企画提案申込書**

　メンタルヘルス等改善支援事業に係る企画提案競技について、下記のとおり書面を添付して参加を申し込みます。また、企画提案募集要項２に掲げる要件を全て満たしていることを誓約します。

記

１　担当者連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 担当所属 |  |
| 郵便番号・所在地 |  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| （ふりがな）担当者　職・氏名 |  |
| メールアドレス |  |

２　提出書類

ア　企画提案申込書（様式１）

イ 企画提案書（様式２）

ウ 実施体制計画書（様式３）

エ 経費内訳書（様式４－１～４）

オ 業務実施者概要書（様式５）

カ　その他提案内容を説明する書類

キ 添付資料

・定款もしくは団体の規約(写)

・役員名簿もしくは構成メンバーの名簿

・会社概要等提案者の概要を説明する書類

・納税証明書（２種類：提出の日において発行から３ヶ月以内のもの）

①消費税又は地方消費税に滞納のない証明

　国税所管：税務署（納税証明書「その３の２」もしくは「その３の３」）

②全ての県税に滞納のない証明

　地方税（都道府県）所管：兵庫県内県税事務所（「納税証明書(３)」）

（様式２）

**令和６年度メンタルヘルス等改善支援事業**

**企画提案書**

|  |
| --- |
| （企画の概要）（実施方法）（派遣先の拡大方法についても可能な限り記入ください。）（実施スケジュール）（その他企画する上で工夫した点など） |

注１）（　　）書きの項目を参考に、必要に応じて研修内容毎に分ける等、簡潔明瞭に記載してください（必ずしも項目に沿って記入しなくても構いません）。

注２）この様式以外で作成しても結構ですが、Ａ４（縦）版４枚以内で作成してください。図表を添付しても差し支えありません。

（様式３）

**実施体制計画書**

配置人員

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区　分 | 主に従事する業務 | 職種、資格、経験年数等 | 勤務体制 |
| （記載例）責任者 | （記載例）全体調整 | （記載例）社会福祉士（30年） | （記載例）常勤 |
| 事務スタッフ | 講師調整、広報 | 一般事務（25年） | 常勤 |
| 専門スタッフ | 研修講師 | 精神保健福祉士（25年） | 常勤 |
| 専門スタッフ | 研修講師 | 産業カウンセラー（30年） | 常勤 |
| 専門スタッフ | 研修講師 | 臨床心理士（20年） | 週４日 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

※適宜、行を追加してください。複数枚になっても構いません。

（様式４－１）

**管理監督職向け研修 経費内訳書**

　　　　　派遣実施見込回数　　　　　　　　　　　回・・・（Ａ）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  　 | 区　　分 | 金　　額 | 内　　容 |
| 講師謝金 | 円 |  |
| 旅費 | 円 |  |
| 研修資料作成費 | 円 |  |
| 周知啓発物品作成費 | 円 |  |
| 通信運搬費 | 円 |  |
| 消耗品費 | 円 |  |
| その他経費 | 円 |  |
| 計（Ｂ） | 円 | 派遣１回あたりの経費（Ｂ／Ａ）　　　　　　　　　　　　　　円 |

注） １．（Ａ）の派遣実施見込回数は、９０回以内で実施可能な回数を記載してください。

２．当該研修に要する経費の積算根拠を詳細に記載してください。

なお、派遣１回あたりの経費（Ｂ／Ａ）の上限額は８８，０００円（消費税及び地方消費税含む）です。

（様式４－２）

**従業員向け研修 経費内訳書**

　　　　　派遣実施見込回数　　　　　　　　　　　回・・・（Ａ）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  　 | 区　　分 | 金　　額 | 内　　容 |
| 講師謝金 | 円 |  |
| 旅費 | 円 |  |
| 研修資料作成費 | 円 |  |
| 周知啓発物品作成費 | 円 |  |
| 通信運搬費 | 円 |  |
| 消耗品費 | 円 |  |
| その他経費 | 円 |  |
| 計（Ｂ） | 円 | 派遣１回あたりの経費（Ｂ／Ａ）　　　　　　　　　　　　　　円 |

注） １．（Ａ）の派遣実施見込回数は、１００回以内で実施可能な回数を記載してください。

２．当該研修に要する経費の積算根拠を詳細に記載してください。

なお、派遣１回あたりの経費（Ｂ／Ａ）の上限額は５４，０００円（消費税及び地方消費税含む）です。

（様式４－３）

**メンタルヘルス推進部署・担当者向け研修 経費内訳書**

　　　　　派遣実施見込回数　　　　　　　　　　　回・・・（Ａ）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  　 | 区　　分 | 金　　額 | 内　　容 |
| 講師謝金 | 円 |  |
| 旅費 | 円 |  |
| 研修資料作成費 | 円 |  |
| 周知啓発物品作成費 | 円 |  |
| 通信運搬費 | 円 |  |
| 消耗品費 | 円 |  |
| その他経費 | 円 |  |
| 計（Ｂ） | 円 | 派遣１回あたりの経費（Ｂ／Ａ）　　　　　　　　　　　　　　円 |

注） １．（Ａ）の派遣実施見込回数は、１０回以内で実施可能な回数を記載してください。

２．当該研修に要する経費の積算根拠を詳細に記載してください。

なお、派遣１回あたりの経費（Ｂ／Ａ）の上限額は８８，０００円（消費税及び地方消費税含む）です。

（様式４－４）

**フォローアップ事業 経費内訳書**

　　　　　派遣実施見込回数　　　　　　　　　　　回・・・（Ａ）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  　 | 区　　分 | 金　　額 | 内　　容 |
| 講師謝金 | 円 |  |
| 旅費 | 円 |  |
| 研修資料作成費 | 円 |  |
| 周知啓発物品作成費 | 円 |  |
| 通信運搬費 | 円 |  |
| 消耗品費 | 円 |  |
| その他経費 | 円 |  |
| 計（Ｂ） | 円 | 派遣１回あたりの経費（Ｂ／Ａ）　　　　　　　　　　　　　　円 |

注） １．（Ａ）の派遣実施見込回数は、１９０回以内で実施可能な回数を記載してください。

２．当該研修に要する経費の積算根拠を詳細に記載してください。

なお、派遣１回あたりの経費（Ｂ／Ａ）の上限額は８８，０００円（消費税及び地方消費税含む）です。

（様式５）

**業務実施者概要書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | (ふりがな)企業・機関名 |    |  |
| 主たる事務所の所在地 |  |
| ＵＲＬ |  |
| 構成員数 |  | 設立年月日 (経過年数) | （ 年） |
| 基本財産 又は資本金 |  | 予算規模（直近の決算額） |  |
| 設立目的 |  |
| 事業概要 |
| 類似業務の受託実績 |

1. Ａ４（縦）版２枚以内で作成してください。
2. 概要がわかるパンフレット等があれば、添付してください。