（様式第２号）

契約実績書

令和　　年　　月　　日

多気町長　宛て

所在地

商号又は名称

代表者名(職・氏名)

多気町第11期高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画策定支援業務委託プロポーザルに参加するに当たり、契約実績は、下記のとおりです。

記

【介護保険事業計画・高齢者福祉計画】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 発注自治体名 |  |
| 契約件名 |  |
| 契約の概要 |  |
| 契約期間又は履行期限 |  |
| ２ | 発注自治体名 |  |
| 契約件名 |  |
| 契約の概要 |  |
| 契約期間又は履行期限 |  |
| ３ | 発注自治体名 |  |
| 契約件名 |  |
| 契約の概要 |  |
| 契約期間又は履行期限 |  |
| ４ | 発注自治体名 |  |
| 契約件名 |  |
| 契約の概要 |  |
| 契約期間又は履行期限 |  |
| ５ | 発注自治体名 |  |
| 契約件名 |  |
| 契約の概要 |  |
| 契約期間又は履行期限 |  |

①介護保険事業計画・高齢者福祉計画の契約実績

※５件以上実績がある場合は、別紙（任意様式）に追加して提出しても構わないが、その他類似業務の個別計画ごとにまとまった一覧とすること。

②その他類似業務（福祉関連等）の各種個別計画策定支援業務の契約実績

※令和４年度以降の契約実績を別紙（任意様式）に記載すること。