**令和７年度モズクサプライチェーン実態調査事業**

**企画提案参加申込書類　様式**

質問書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・【第１号様式】

企画提案参加申込書・・・・・・・・・・・・・・・・・・【第２号様式】

誓約書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・【第３号様式】

実績書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・【第４号様式】

会社概要表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・【第５号様式】

積算書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・【第６号様式】

業務工程表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・【第７号様式】

執行体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・【第８号様式】

共同企業体構成書（企業共同体で応募する場合）・・・・・【第９号様式】

※共同企業体協定書（任意様式）写しも提出すること

社会保険等加入状況報告書・・・・・・・・・・・・・・・【第10号様式】

※１　各様式は、複数枚となっても差し支えありません。

※２　各様式、関連資料は全てＡ４サイズに統一して綴ってください。

【第１号様式】

**令和７年度モズクサプライチェーン実態調査事業**

**質　問　書**

令和　　年　　月　　日

所在地

商号又は名称

代表者名

担当者名

電話番号

E-mail

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | 企画提案公募要領の項目 | 質　問　内　容 |
|  |  |  |
| No | 企画提案仕様書項目 | 質　問　内　容 |
|  |  |  |

【第２号様式】

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

**令和７年度モズクサプライチェーン実態調査事業**

**企画提案参加申込書**

　令和７年度モズクサプライチェーン実態調査事業に係る企画提案について、以下のとおり、参加を申込みます。

令和　　年　　月　　日

　沖縄県知事　殿

提　出　者　会社名(※)

所在地

商号又は名称

代表者名　　　　　　　　　　　　　　印

連絡担当者　所属

職氏名

電話番号

E-mail

※　企業共同体の場合は代表法人名を記載すること

【第３号様式】

**令和７年度モズクサプライチェーン実態調査事業**

**誓　約　書**

令和　　年　　月　　日

沖縄県知事　殿

所在地

商号又は名称

代表者　　　　　　　　　　　　　　　印

　当社は、令和７年度モズクサプライチェーン実態調査事業企画提案応募要領「７ 応募資格」について、全ての要件を満たしていることを誓約します。

※　共同企業体の場合は、全構成員が提出すること。

【第４号様式】

**実　績　書**

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 委託元 | 委託金額 | 内容 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

必要に応じて行を追加して記載してください。

共同企業体の場合は、構成企業ごとに本様式を作成してください。

いずれの構成企業の実績かわかるように該当企業名を様式上に明示してください。

【第５号様式】

**会社概要表**

令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 所在地（市町村名） |  | 関連会社 |  |
| 設立年月日 |  |
| 資本金 | 円 |
| 社員数 | 人 | 研究員数 | 人 |
| 主要加盟団体 |  |
| 会社の主要業務 |
| 令和７年度における同種事業の受託状況（内定を含む）※事業名、事業主体、委託元、委託金額を記入してください。 |
| 主要株主 | 株主名 | 持株割合 |
|  | ％ |

※１　共同企業体の場合は、構成企業ごとに本様式を作成してください。

※２　組織図を添付してください。

【第６号様式】

**令和７年度モズクサプライチェーン実態調査事業**

**積算書**

令和　　年　　月　　日

沖縄県知事　殿

所在地

商号又は名称

代表者名　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　目 | 品　名 | 単　価 | 数　量 | 金　額 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 合計 |  |

※　記入にあたっては、次ページの記入例を参照すること。　　【第６号様式】（参考）

記入例

**令和７年度モズクサプライチェーン実態調査事業**

**積算書**

令和　　年　　月　　日

沖縄県知事　殿

所在地

商号又は名称

代表者名　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　目 | 品　名 | 単　価 | 数　量 | 金額（税抜） |
| 人件費 | ●●●●円 |
|  | 主任研究員 | ●●●円／日 | ●人✕●日 | ●●●●円 |
|  | 研究員 | ●●●円／日 | ●人✕●日 | ●●●●円 |
| 事業費 | ●●●●円 |
| 旅費 | ●●の取材・調査 | ●●円（東京） | ●人✕●回 | ●●●●円 |
|  | ●●の取材・撮影 | ●●円（石垣） | ●人✕●回 | ●●●●円 |
| 需用費 | 印刷製本費 | ●●円 | ●●部 | ●●●●円 |
| 役務費 | 広告料 | ●●円 | ●●回 | ●●●●円 |
| 使用料 | 会場使用料 | ●●●円／日 | ●●回 | ●●●●円 |
| 外注費 | 映像制作 | ●●●円 | ●●回 | ●●●●円 |
| 人件費＋事業費　合計 | ●●●●円 |
| 一般管理費｛（人件費＋事業費－再委託費）の10％以内｝ | ●●●●円 |
| 人件費＋事業費＋一般管理費　合計 | ●●●●円 |
| 消費税 | ●●●●円 |
| 合計 | ●●●●円 |

※　提案内容に応じて項目を追加・削除して作成してください。

【第７号様式】

**令和７年度モズクサプライチェーン実態調査事業**

**業務工程表**

令和　　年　　月　　日

委託業務の年間スケジュールを記入して下さい。

業務委託契約を締結する日を令和７年４月下旬の想定で作成してください。

【第８号様式】

**令和７年度モズクサプライチェーン実態調査事業**

**執行体制**

令和　　年　　月　　日

委託業務の執行体制を記入して下さい。

審査員が提案内容を十分理解できるように、図や表を用いて企画提案する業務の管理運営体制を具体的に記載してください。

共同企業体で応募する場合は、全構成員の担当業務が明確となるように記載してください。

【第９号様式】

**令和７年度モズクサプライチェーン実態調査事業**

**共同企業体構成書**

令和　　年　　月　　日

沖縄県知事　殿

所在地

商号又は名称

代表者　　　　　　　　　　　　　　　印

　令和７年度モズクサプライチェーン実態調査事業への応募に関し、次のとおり共同企業体を構成します。

|  |  |
| --- | --- |
| 共同企業体名 |  |
| 構 成 員（代表者） | 所在地 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 部署名 |  |
| 担当者職氏名 |  |
| 連絡先 | TEL: | E-mail: |
| 担当業務 |  |
| 構 成 員 | 所在地 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 部署名 |  |
| 担当者職氏名 |  |
| 連絡先 | TEL: | E-mail: |
| 担当業務 |  |
| 担当業務 |  |

※１　本様式に、全構成員押印済の「共同企業体協定書（写）」を添付して提出してください。

※２　構成員欄は必要に応じて行を追加。担当業務欄は本事業の役割を簡潔に記載してください。

【第10号様式】

社会保険等加入状況報告書

年　　月　　日

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

１　従業員の数：　　　　人（うち役員等　　　　人）

※アルバイト等も含め、加入義務のある全ての人数を記載すること。

　（　）内には、役員又は個人事業主（同居の親族である従業員を含む）の人数を記載すること。

２　社会保険等の加入状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 保険の種類 | 加入状況 | 主な添付書類 |
| 健康保険 | １　加入２　未加入３ 適用除外 | 社会保険料納入確認書または社会保険料納入証明書　または直近の「保険料納入告知額・領収済額通知書」※いずれも写し可 |
| 厚生年金保険 | １　加入２　未加入３ 適用除外 |
| 労働保険（雇用保険及び労災保険） | １　加入２　未加入３ 適用除外 | 労働保険証明書　または直近の「納付書・領収証書」（金融機関の領収印があるものに限る）※いずれも写し可 |

（注）裏面の注意事項もご確認ください。

３　社会保険等に未加入又は適用除外となっている理由

|  |  |
| --- | --- |
| 区分 | 理由 |
| 健康保険及び厚生年金保険 | □　従業員が５人未満の個人事業所であるため、加入義務がない。□　その他（法人で未加入等の場合は、具体的な理由を記載してください。） |
| 労働保険 | （具体的な理由を記載してください。） |

裏面

（注）

社会保険に加入し、保険料を納付していることを確認するため、次に掲げるいずれかの書類（申請日直近のもの）の写しを提出してください。

健康保険・厚生年金保険

* 社会保険料納入確認書
* 社会保険料納入証明書
* 厚生労働省からの保険料納入告示額・領収済額通知書
* 健康保険料及び厚生年金保険料の納付書又は領収書（領収印があるもの）
* 健康保険料及び厚生年金保険料の領収済通知書（領収印があるもの）
* 健康保険料及び厚生年金保険料の納入額の告知書と振込・口座振替明細
* その他、上記に準ずる書類

労働保険料（雇用保険および労災保険）

* 労働保険証明書
* 納付書・領収証書（金融機関の領収印があるものに限る）
* 労働局からの領収済通知書（領収印があるものに限る）
* 労働保険料等に係る口座振替結果のお知らせハガキ（宛名面（納付者名が印字された面）も提出すること）
* 労働保険事務組合からの領収書（領収印があるものに限る）
* 労働保険料の納入額の告知書と振込・口座振替明細
* その他、上記に準ずる書類