

様式 1

宮崎県地域生活定着促進事業委託応募書

令和 年 月 日

宮崎県知事 殿

(申請者)

所 在 地

団体の名称

代表者氏名

連絡先 担当者名

電話番号

宮崎県地域生活定着促進事業企画提案競技実施要領に基づき、令和 8 年度宮崎県地域生活定着促進事業の委託を受けたいので、関係書類を添えて応募します。

(注) 応募に関しては、次の書類を添付するものとする。

- (1) 宮崎県地域生活定着促進事業計画書（別添様式 2）
- (2) 団体の概要に関する書類（別添様式 3）
- (3) 誓約書（別添様式 4）
- (4) 定款又はこれに代わるもの（規約その他団体の目的、組織及び運営の方法を定めた書類等）の写し
- (5) 法人にはあっては、法人の登記事項証明書（3か月以内に取得したもの）
- (6) 役員名簿
- (7) 直近 3 年間の事業報告書、収支決算書、事業計画書、収支予算書
- (8) 本業務受託時の実施体制図

(様式2)

## 宮崎県地域生活定着促進事業計画書

令和　年　月　日

団体名

---

## I 地域生活定着支援センターの運営方針に関する事項

### [記載すべき内容等]

- (○センターの運営にあたっての基本的な考え方について、「運営指針」等に規定するセンターの設置目的に添って記載すること。
- 受け入れ施設に対する公平性・中立性の確保についての考え方についても含めて記載すること。)

・欄が不足する場合は、各欄を広げて記載してください。

## II 地域生活定着支援センターの管理運営の内容に関する事項

### 1 管理運営体制に関する事項

#### (1) 過去の受託実績について

(貴団体において、過去（3年間）に県から受託した同種・同規模の事業実績を記載すること。)

受託年度	受託事業名	事業概要	事業費（千円）

#### (2) センターの設置場所について

(住所、施設名、連絡先等について記載のこと。必要に応じて平面図等を添付すること)

#### (3) 職員配置に関する方針について

##### ○ センター長候補者の履歴等

氏名	年齢	主な職歴
年月日	勤務先	職務内容
職務に関連する資格		
資格の名称	資格取得日	

・欄が不足する場合は、各欄を広げて記載してください。

## II 地域生活定着支援センターの管理運営の内容に関する事項

- センター職員候補者の履歴等（センター職員候補者全員の履歴の記載すること。）

1.

氏名		年齢	
主な職歴			
年月日	勤務先	職務内容	
職務に関連する資格			
資格の名称		資格取得日	

2.

氏名		年齢	
主な職歴			
年月日	勤務先	職務内容	
職務に関連する資格			
資格の名称		資格取得日	

3.

氏名		年齢	
主な職歴			
年月日	勤務先	職務内容	
職務に関連する資格			
資格の名称		資格取得日	

・欄が不足する場合は、各欄を広げて記載してください。

## II 地域生活定着支援センターの管理運営の内容に関する事項

### (4) 配置人員及び事務分掌について

#### ○人員及び事務分掌

職名	事務分掌（担当業務）	常勤/非常勤	専任/兼任

※職名は「センター長」「事務職員1、2」など適宜記載すること。

#### ○勤務シフト

職名	勤務時間	備考

・欄が不足する場合は、各欄を広げて記載してください。

### III 地域生活定着支援センターの事業内容に関する事項

#### 2 業務に関する事項

(ア) から (ク) それぞれの業務について、どのように実施していくのか、基本的な考え方や実施方法、成果目標等の必要事項を盛り込みながら具体的に記載すること。

##### (ア) 矯正施設退所予定者の帰住地調整支援を行うコーディネート業務

- ・対象者との面接及び必要となる福祉サービス等の聞き取り
- ・保護観察所との連携及び福祉サービス等調整計画の作成・提出
- ・必要となる福祉サービス等の申請の事前準備の支援及び出所後の受け入れ先の選定
- ・他の都道府県センターとの連携

##### (イ) 矯正施設退所者を受け入れた施設等への助言等を行うフォローアップ業務

・欄が不足する場合は、各欄を広げて記載してください。

### **III 地域生活定着支援センターの事業内容に関する事項**

#### **(ウ) 被疑者等支援業務**

#### **(エ) 矯正施設退所者や被疑者等への福祉サービス等についての相談支援業務**

・欄が不足する場合は、各欄を広げて記載してください。

### III 地域生活定着支援センターの事業内容に関する事項

(オ) 支援業務記録の整備等の事業管理運営に関すること

(カ) 自治体や福祉関係事業所等の関係機関等との連携の確保

・欄が不足する場合は、各欄を広げて記載してください。

### III 地域生活定着支援センターの事業内容に関する事項

(キ) 地域住民及び地域の福祉施設等の福祉団体・機関の理解が得られるような情報発信

### (ク) その他

(その他、上記以外にセンターの事業内容に関する提案事項やPR事項があれば記載してください。

例：職員の育成計画等)

・欄が不足する場合は、各欄を広げて記載してください。

#### IV 収支計画に関する事項

[令和8年度の収入計画]

(単位：千円)

区分	金額	内訳（積算など）
1) 県委託料		
計		

[令和8年度の支出計画]

(単位：千円)

区分	金額	内訳（積算など）
1) 報酬		
2) 給料		
3) 職員手当		
4) 賃金		
5) 共済費		
6) 報償費		
7) 旅費		
8) 需用費		
9) 役務費		
10) 委託料		
11) 使用料及び 賃借料		
12) 備品購入費		
計		

- 1) 「内訳」欄には、小項目を設けて記載すること。
- 2) 他に必要な予算科目がある場合は追加して記載してください。
- 3) 欄が不足する場合は、各欄を広げて記載してください。

(様式3)

■団体の概要に関する書類

団体の種別	特定非営利活動法人 財団法人	ボランティア団体 社会福祉法人	社団法人 その他（ ）
団体の名称			
団体の所在地			
連絡先	電話 E-mail	FAX	
担当責任者	部署 氏名		
前事業年度決算額	千円		
会員数	令和 年 月 日現在 人		
常勤職員数	人		

- 1) 「団体の種別」は、該当するものを○で囲むこと。該当するものが無い場合は、「その他」を囲み、（ ）内に内容を記載すること。
- 2) 「常勤職員数」欄には、申請時の職員数を記入すること。  
なお、新たに設立した団体にあっては、予定人数及びいつ時点のものかを記入すること。
- 3) 欄が不足する場合は、各欄を広げて記載してください。

(様式4)

令和 年 月 日

宮崎県知事 殿

住 所

団 体 名

ふ り が な

代表者氏名

印

生年月日 年 月 日 (性別)

誓 約 書

本団体は、下記の要件をすべて満たしていることを誓約します。

記

- 1 宮崎県内に主たる事務所を有する団体であること。
- 2 地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4の規定に該当しない者であること。
- 3 会社更生法（平成14年法律第154号）に基づく更生手続き開始の申し立て、民事再生法（平成11年法律第225号）に基づく再生手続きの開始申し立て又は破産法（平成16年法律第75号）に基づく破産手続き開始の申し立てがなされていないこと。
- 4 この公告の日から受託候補者を選定するまでの間に、宮崎県から入札参加資格停止の措置を受けていないこと。
- 5 県税に未納がないこと。
- 6 宮崎県暴力団排除条例（平成23年条例第18号）第2条第1号に規定する暴力団、又は代表者及び役員が同条例第4号に規定する暴力団関係者ではないこと。
- 7 地方税法（昭和25年法律第226号）第321条の4及び各市町村の条例の規定により、個人住民税の特別徴収義務者とされている法人にあっては、従業員等（宮崎県内に居住している者に限る。）の個人住民税について特別徴収を実施している者又は特別徴収を開始することを誓約した者であること。

(様式5)

## 質問票

送信先	件名	送信元
宮崎県福祉保健部 福祉保健課 地域福祉保健 ・自殺対策担当 稲嶺宛て FAX 0985-26-7326	宮崎県地域生活定着促進事業委託事業者募集について	

連絡先	所 属	
	担当者氏名	
	電 話	
	メールアドレス	

〔質問項目〕

〔内容〕

募集要項に関する質問を次のとおり受け付けます。

質問に関する回答は、電子メール又はFAXのいずれかにより質問者あてに直接回答します。

- ・受付期間 令和8年3月4日（水）まで
- ・受付方法 質問票（別添様式5）に記入の上、メール（[fukushihoken@pref.miyazaki.lg.jp](mailto:fukushihoken@pref.miyazaki.lg.jp)）  
又はFAX（FAX 0985-26-7326）により送付してください。

未達や行き違いを防ぐため、送信後、県福祉保健課（TEL 0985-44-2660）まで  
電話連絡をお願いします。