

(様式第1号)

鎌ケ谷市外出支援サービス事業の業務委託に係る情報提供回答書

令和8年 月 日

鎌ケ谷市長様

所在地：
商号又は名称：
代表者職氏名：
担当者氏名：
電話番号：
メールアドレス：

鎌ケ谷市外出支援サービス事業の業務委託に係る情報提供依頼について、以下のとおり回答します。

記

1 本事業への参画意向

積極的に参画したい

条件次第で参画したい

現時点では参画予定なし

<理由や条件をご記入ください。>

→

2 事業実施の可否

対応可能

条件付きで対応可能

対応困難

<条件又は課題をご記入ください。>

→

3 福祉車両保有状況

本事業に参画した場合に貸出等が可能な福祉車両について、以下の黄色セルにご記入ください。

| 車両区分 | 保有台数 | 稼働可能台数 |
|-----------|------|--------|
| 軽福祉車両 | | |
| 普通福祉車両 | | |
| ミニバン型福祉車両 | | |
| その他 | | |

<その他を選択した場合は、以下に車両区分をご記入ください。>

| |
|--|
| |
|--|

4 貸出・返却対応時間

本事業に参画した場合に貸出・返却対応が可能な時間について、以下の黄色セルにご記入ください。

| 区 分 | 貸出時間 | | 返却時間 |
|-----|------|---|------|
| 平日 | : | ~ | : |
| 土曜日 | : | ~ | : |
| 日曜日 | : | ~ | : |
| 祝日 | : | ~ | : |

<対応出来上がり時間等がある場合は、以下にご記入ください。>

| |
|--|
| |
|--|

5 予約受付方法

本事業に参画した場合に予約方法として利用できるものについて、以下から選択してください。（複数選択可）

- WEBサイト
- スマートフォンアプリ
- 電話
- 店舗窓口
- その他

<その他を選択した場合は、以下に内容をご記入ください。>

| |
|--|
| |
|--|

(2) 事故発生時に利用者が負担する可能性のある費用

本事業に参画した場合、利用対象者が負担する可能性がある費用について
ご記入ください。（書ききれない場合などは、別葉でも構いません。）

| 項目 | 金額 | 算定方法 |
|-----------|----|------|
| 車両免責額 | | |
| 対物免責額 | | |
| 営業補償（NOC） | | |
| レッカー費用 | | |
| その他 | — | — |

<その他がある場合は、以下に内容をご記入ください。>

| |
|--|
| |
|--|

(3) 市が利用者へ推奨すべき補償制度

本事業に参画した場合、利用対象者に対して市が推奨した方が良い補償制度が
ある場合、以下にご記入ください。

| |
|--|
| |
|--|

8 事故及び故障発生時の対応

本事業に参画した場合、事故及び故障発生時の御社の対応体制等について
ご記入・ご選択ください。（複数選択可）

(1) 事故発生時の対応体制

①営業時間内

| |
|--|
| |
|--|

②営業時間外

| |
|--|
| |
|--|

(2) 故障発生時の対応可能サービス

- ロードサービス
- 代替車両の提供
- その他

<その他を選択した場合は、以下に内容をご記入ください。>

9 配車等の追加サービス

本事業に参画した場合、配車等の追加サービスの提供について選択してください。（複数選択可）

- 追加サービスはない
- 利用者宅への配送
- 市役所への配送
- 福祉施設への配送
- その他

<その他を選択した場合は、以下に内容をご記入ください。>

10 月次請求及び実績報告への対応

本市では、月単位で利用実績を集計し、一括請求を受けることを想定しています。この対応に関して、御社のご意見等を選択してください。

(1) 月次一括請求について

- 対応可能
- 条件付き対応可能
- 対応困難

<理由や条件をご記入ください。>

(2) 利用実績報告書について

- 対応可能
- 条件付き対応可能
- 対応困難

<理由や条件をご記入ください。>

(3) 提出可能なデータ形式について（複数選択可）

- CSVファイル
- Excelファイル
- POFファイル
- その他

<その他を選択した場合は、以下に内容をご記入ください。>

11 自治体との連携実績

| 自治体名 | 事業名 | 契約期間 |
|------|-----|------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

<連携実績がある場合は、以下に事業概要をご記入ください。>

12 本事業における課題及び提案

本事業に対する課題や提案がありましたら、ご記入ください。

| |
|--|
| |
|--|

(様式第3号)

鎌ヶ谷市外出支援サービス事業の業務委託に係る参考見積書

令和8年 月 日

鎌ヶ谷市長様

所在地：
商号又は名称：
代表者職氏名：
担当者氏名：
電話番号：
メールアドレス：

鎌ヶ谷市外出支援サービス事業の業務委託に係る参考見積書について、
次のとおり提出します。

記

1 福祉車両貸渡料金

本事業で提供可能な福祉車両について、通常営業時に適用している主な料金体系を記載してください。

| 利用区分 | 単価（税抜） | 対象車種 | 備考 |
|-------------|--------|------|----|
| 時間利用（最短プラン） | | | |
| 24時間まで | | | |
| 48時間まで | | | |
| 72時間まで | | | |
| 96時間まで | | | |

2 超過料金

契約時間を超過した場合の料金体系を記載してください。

| 項目 | 内容 |
|--------|----|
| 超過料金単位 | |
| 超過料金単価 | |
| 上限額の有無 | |

3 利用料金に含まれる内容

該当するものにチェックしてください。

- 車両貸渡料
- 基本保険料
- ロードサービス
- 車両点検費用
- その他

<その他の内容をご記入ください。>

| |
|--|
| |
|--|

4 年間概算事業費

別添の「利用実績参考資料」を前提として、年間概算事業費を算定してください。

| 項目 | 金額 (円) |
|---------------|--------|
| 年間概算事業費 (税抜) | |
| 消費税 | |
| 年間概算事業費 (税込み) | 0円 |

<特記する算定条件がある場合は、内容をご記入ください。>

| |
|--|
| |
|--|

5 自由記載欄

見積に関する補足事項がある場合は、ご記入ください。

| |
|--|
| |
|--|

(様式第4号)

鎌ヶ谷市外出支援サービス事業の業務委託に係る会社概要書

令和8年 月 日

鎌ヶ谷市長様

所在地：
商号又は名称：
代表者職氏名：
担当者氏名：
電話番号：
メールアドレス：

1 事業者概要

| 項目 | 内容 |
|-----------|----|
| 商号又は名称 | |
| 本社所在地 | |
| 代表者職氏名 | |
| 設立年月日 | |
| 資本金 | |
| 従業員数 | |
| 売上高（直近決算） | |
| 主な事業内容 | |
| ホームページURL | |

2 レンタカー事業概要

| 項目 | 内容 |
|--------------|----|
| レンタカー事業開始年月日 | |
| レンタカー事業許可番号 | |
| 許可行政庁 | |
| 営業エリア | |
| 総保有車両台数 | |
| 総店舗数 | |

3 本市を担当予定の営業所等

| 項目 | 内容 |
|------------|----|
| 営業所名 | |
| 所在地 | |
| 電話番号 | |
| 営業時間 | |
| 定休日 | |
| 担当者名 | |
| 担当者メールアドレス | |

4 法令遵守状況

次の事項について該当する場合は、記載してください。

(1) 過去3年間における行政処分

- なし
 あり

<『あり』の内容をご記入ください。>

| |
|--|
| |
|--|

(2) 過去3年間における重大事故

- なし
 あり

<『あり』の内容をご記入ください。>

| |
|--|
| |
|--|

5 その他

次の資料がございましたら、ご恵与いただけますと幸いです。

- 福祉車両ラインナップ資料
 福祉車両カタログ
 保険・補償制度説明資料
 ロードサービス説明資料
 自治体向け提案資料
 その他参考資料