（様式１）

厚生労働省　あて

「ワクチン大規模臨床試験等支援基金」事務局

公募申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 法人番号（＊） |  |
| 企業・団体名 |  |
| 代表者役職・氏名 |  |
| 所在地 |  |
| 連絡担当窓口 | 氏名（ふりがな） |  |
| 所属（部署名） |  |
| 役職 |  |
| 電話番号  （代表・直通） |  |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  |

＊法人番号を付与されている場合には、１３桁の番号記載し、法人番号を付与されていない

個人事業者等の場合には、記載不要。

（様式２）

「ワクチン大規模臨床試験等支援基金」事務局公募

企画提案書

|  |
| --- |
| １．事業実施計画 |
| * 公募要領に沿って、具体的な実施方法及び内容を記載してください（具体的な業務の手続きフロー、臨床試験等事業の進捗管理の手法、事業の精算に係る確認方法についての説明を含めること）。 * 実施スケジュールを含めてください。 |
| ２．実施体制（実施体制図含む） |
| * 実施責任者略歴、研究員数等及び実施者の業務内容 * 委託、外注を予定しているのであればその内容 * 実施体制図（実施体制図については、基金管理団体との委託契約締結後、厚生労働省ホームページで公表します。不開示とする情報の範囲について厚生労働省との調整を経て決定することとします。） * 機微情報の取扱いに関する措置事項及び情報管理体制図（任意の様式） * 社内規則等に関する資料等 |
| ３．事業実績 |
| * 類似事業の実績（事業名、事業概要、実施年度、発注者等（自主事業の場合はその旨） |
| ４．申請者概要 |
| * 申請者の営む主な事業を記載してください   （会社概要（パンフレット）等を添付することで代替可）   * ワーク・ライフ・バランス等の推進に関する認定等又は内閣府男女共同参画局長の認定等を受けている場合は関係資料を添付してください。 * 申請者の財務状況（財務諸表等を添付することで代替可） * 特記事項等がある場合には併せて記載してください。 |
| ５．遵守確認事項 |
| 下記の項目に関して宣誓（チェック）してください。  応募資格に挙げた要件を満たしていること。   * 日本に拠点を有していること。 * 本事業を的確に遂行する組織、人員等を有していること。 * 本事業を円滑に遂行するために必要な経営基盤を有し、かつ、経理等について十分な知識・経験を有していること。 * 厚生労働省からの助成金交付等停止措置又は指名停止措置が講じられている者ではないこと。 * 過去３年以内に情報管理の不備を理由に厚生労働省との契約を解除されている者ではないこと。   その他   * 会社法等、遵守すべき法令を遵守していること。 |
| ６．事業費総額及び内訳   |  |  | | --- | --- | | 経費区分及び内訳 | 申請額（単位：千円） | | （１）人件費 |  | | （２）事業費 |  | | 旅費  会場費  謝金  補助職員人件費  ・・・ |  | | （３）一般管理費（〇％）  　　 (1)＋(2)×〇％ |  | | 小計(1)＋(2)＋(3) |  | | （４）委託・外注費 |  | | （５）消費税及び地方消費税 |  | | 小計(4)＋(5) |  | | 合計 |  |  * 委託又は外注を行う場合には、一般管理費の算定対象とする経費に委託･外注の経費を含むことはできません。 * 業務管理費に対する委託・外注費の合計の割合が５０％を超える場合は、相当な理由がわかる内容（「委託・外注費の額の割合が５０％を超える理由書」（様式３）を提出すること。） |

【実施体制図の記載例】

実施体制は原則、下記のように整理表で提示していただくとともに履行体制図もあわせて示してください。実施体制と契約先の事業者名、補助事業者との契約関係、住所、契約金額、契約内容がわかる資料であれば様式は問いません。

実施体制（税込み１００万円以上の契約。請負その他委託の形式を問わない。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業者名 | 当社との関係 | 住所 | 契約金額 (税込み) | 業務の範囲 |
| 事業者Ａ | 再委託先 | 東京都○○区・・・ | ※算用数字を使用し、円単位で表記 | ※できる限り詳細に記入のこと |
| 事業者Ｂ未定 | 外注先 | 上記記載例参照 | 上記記載例参照 | 上記記載例参照 |
| 事業者Ｃ | 再々委託先（事業者Ａの委託先 | 上記記載例参照 | 上記記載例参照 | 上記記載例参照 |
| 事業者Ｄ未定 | 再々委託先（事業者Ａの委託先 | 上記記載例参照 | 上記記載例参照 | 上記記載例参照 |
| 事業者Ｅ | ・・・委託先（事業者Ｃの委託先 | 上記記載例参照 | 上記記載例参照 | 上記記載例参照 |

　　履行体制図（例）

申請者

再々委託先

・・・委託先

再委託先

事業者Ａ

事業者Ｅ

事業者Ｃ

事業者Ｄ（未定）

事業者Ｂ（未定）

（様式３）

事業費総額に対する再委託費の額の割合が５０％を超える理由書

１．事業名：ワクチン大規模臨床試験等支援事業

２．本事業における主要な業務（企画立案及び業務管理部分を含む）内容

３．再委託先及び契約金額等

※再委託先及びそれ以下の委託先の契約金額を含めた情報を記載すること。

※比率は、事業費総額に対する再委託・外注費の割合（再々委託先及びそれ以下の委託先は記入不要）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 再委託先名 | 精算の有無 | 契約金額（見込み）（円） | 比率 | 再委託先の選定方法又は理由※ | 業務の内容及び範囲 |
| 【例】未定  [再委託先] | 無 | 10,000,000 | 20.0% | 見積合わせ | ・・・・ |
| 【例】○○（株）[再委託先] | 有 | 20,000,000 | 40.0% | ○○ | ・・・・ |
| 【例】△△（株）[再々委託先] | 無 | 2,000,000 | ＿ | ○○ | ・・・・ |
| 【例】□□（株）[再々委託先] | 無 | 3,000,000 | ＿ | ○○ | ・・・・ |

４．実施体制図

|  |
| --- |
| 【例】  未定  ○○株式会社  △△株式会社  □□株式会社  株式会社○○（提案者） |

５．再委託が必要である理由及び選定理由