（様式１）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号  ※記載不要 |  |

　厚生労働省保険局医療介護連携政策課

データヘルス・医療費適正化対策推進室　御中

住　　　所　〒０００－００００  
○○県○○市○○０－０－０

名　　　称　○○○○○

代表者氏名　代表　○○　○○　　　印

平成29年度保険者等が取り組む保健事業の横断的な調査・分析及び

情報提供事業公募申請書

　平成29年度保険者等が取り組む保健事業の横断的な調査・分析及び情報提供事業の公募について、添付のとおり応募します。

*※様式１、代表者印を捺印し、様式２（企画提案書）とまとめて一葉にした上で、正本１部、副本６部を提出してください。*

（様式２）

企画提案書

*（１．は１ページ以内で記述してください）*

|  |
| --- |
| １．事業名称、事業概要等 |
| （１）事業名称    （２）事業概要    （３）効果的な調査・分析の方策  （４）調査票の回答率を上げるための方策  *平成28年度における調査の回答率（約93％）と同程度以上の回答率とすること。*  （５）調査結果の情報発信の方策（HP以外） |

*（２．は１ページ以内で記述してください）*

|  |
| --- |
| ２．全体設計 |
| 1. 課題設定   *提案する事業の前提となっている課題について設定・記載してください。多数の課題が存在する場合には、国の補助事業としての事業の実施を通じて解決しようとしている課題を中心に記載してください。*  ②事業のミッション等  *提案する事業のねらいを明らかにしてください。* |

*（３．は３ページ以内で記述してください）*

|  |
| --- |
| ３．実施事項① |
| *公募要綱３について、具体的に記載して下さい。* |

*（３．は３ページ以内で記述してください）*

|  |
| --- |
| ３．実施事項② |
|  |

*（３．は３ページ以内で記述してください）*

|  |
| --- |
| ３．実施事項③ |
|  |

*（４．は１ページ以内で記述してください）*

|  |
| --- |
| ４．実施体制 |
| ＊実施責任者略歴、研究員数等及び実施者の業務内容  *※コンソーシアム企業等について、提出時点で未確定な場合、固有名詞の隣に「未定/案/候補」と注記ください。*  （以下の項目等を含めて記述）  ＜氏名＞＜企業名＞  ＜部署・役職＞＜業種・業態＞  ＜経歴＞  ＜予定担当業務＞  ＜役割＞  ＜業務経験（顧客の業種、実施業務やその内容、体制内での位置づけ、実施期間）＞  ＜保有スキル、知見、ノウハウ等＞  XXXXX  リーダー  役職  名前  XXX  XXXXX  XXX  物流チーム  役職  名前  XXX  XXX  XXX  XXX  販売チーム  役職  名前  XXX  XXX  XXX  XXX  開発チーム  企業名  （委託）＊  XXX  XXXXXX  XX  担当  XX  担当  **記述例**  *＊外注、委託を予定しているのであればその内容を記載。* |

*（５．は１ページ以内で記述してください）*

|  |
| --- |
| ５．事業の成果指標・目標及び計測方法 |
| ＊本事業で狙うべき成果と計測方法  ①事業実施年度中の取組そのものの評価  　＜定量的情報＞  　＜定性的情報＞  ②翌年度以降の具体的な事業展開に対する目標  ＜定量的情報＞  ＜定性的情報＞  ③計測方法 |

*（６．は１ページ以内で記述してください）*

|  |
| --- |
| ６．事業実績 |
| 類似事業の実績  （以下の項目等を含めて記述）  ・事業名  ・事業概要  ・実施年度  ・提供先（※実名が記述できない場合は、例えば「中央府省Ａ」「株式会社Ｂ」といった形式で記述する。自主事業の場合はその旨記述する）  ・主たる業務実施担当者　等 |

*（７．は２ページ以内で記述してください）　【消費税及び地方消費税は除く】*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ７．支出計画書（千円）  ※記載している費目は例示。公募要領６．（１）補助対象経費の区分に応じて必要経費を記載すること。 | | | | |
| Ⅰ　事務費 | | |  | 00,000,000 |
|  |  |
|  | | ①人件費 | 主席研究員　　＠00,000円／時　×　 00時間  主任研究員　　＠00,000円／時　×　 000時間  研究員　　　　＠ 0,000円／時　×　 000時間  アシスタント　＠ 0,000円／時　×　 000時間 | 00,000,000  0,000,000  0,000,000  000,000  000,000 |
| Ⅱ　事業費 | | |  | 00,000,000 |
|  | ①謝金 | |  | 0,000,000 |
| ②旅費 | | ○○～○○　0泊0日×0人回　＠0,000,000円  △△～○○　0泊0日×0人回　＠ 000,000円 | 0,000,000  000,000 |
| ③展示会出展費 | |  | 0,000,000 |
| ④借損費 | |  | 0,000,000 |
| ⑤通信運搬費 | |  | 0,000,000 |
| ⑥備品購入費 | |  | 0,000,000 |
| ⑦消耗品費 | |  | 0,000,000 |
| ⑧広報費 | |  | 0,000,000 |
| ⑨印刷製本費 | | ○○パンフ　＠0,000円／冊　×　0,000冊 | 0,000,000 |
| ⑩雑役務費 | |  | 0,000,000 |
| ⑪委託費 | | ○○○○に係る事業　＠0,000,000円  △△△△に係る事業　＠0,000,000円 | 0,000,000  000,000 |
| 総額（Ⅰ～Ⅱ） | | |  | 00,000,000 |

*（８．は１ページ以内で記述してください）*

|  |  |
| --- | --- |
| ８．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 |  |