様式④

業務受注実績書

令和　　年　　月　　日

大東市長　様

郵便番号

所在地

商号又は名称

代表者職

代表者氏名

令和３年度以降令和５年度末までに受注した、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査業務並びに老人福祉計画及び介護保険事業計画策定業務の実績は次のとおりです。

|  |  |
| --- | --- |
| 受注事業件名 |  |
| 発注者 |  |
| 契約金額（税込） |  |
| 契約期間 | 年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 |
| 契約区分 |  |
| 内容、特徴等 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 受注事業件名 |  |
| 発注者 |  |
| 契約金額（税込） |  |
| 契約期間 | 年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 |
| 契約区分 |  |
| 内容、特徴等 |  |

この業務受注実績書に記載した内容は、事実と相違ないことを誓約します。

※「契約区分」欄には、受注契約の内容に応じて「調査業務のみ」「計画策定業務のみ」「両業務を合わせた契約」のいずれかを記入してください。

※記載した受注事業の契約書等概要が確認できる書類の写しを添付してください。

※１件以上記載すること。記載は５自治体までとします。必要な場合は継続様式により提出してください。

（　　　枚目／　　　枚）

業務受注実績書（継続様式）

|  |  |
| --- | --- |
| 受注事業件名 |  |
| 発注者 |  |
| 契約金額（税込） |  |
| 契約期間 | 年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 |
| 契約区分 |  |
| 内容、特徴等 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 受注事業件名 |  |
| 発注者 |  |
| 契約金額（税込） |  |
| 契約期間 | 年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 |
| 契約区分 |  |
| 内容、特徴等 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 受注事業件名 |  |
| 発注者 |  |
| 契約金額（税込） |  |
| 契約期間 | 年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 |
| 契約区分 |  |
| 内容、特徴等 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 受注事業件名 |  |
| 発注者 |  |
| 契約金額（税込） |  |
| 契約期間 | 年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 |
| 契約区分 |  |
| 内容、特徴等 |  |

（　　　枚目／　　　枚）