【様式１】

令和　年　月　日

奈良県会計局会計課長　様

住所または所在地

商号または名称

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　印

**公募型プロポーザル参加申込書**

次の件について、企画提案の参加を希望するので申し込みます。なお、提案者の参加資格要件はすべて満たしており、提出書類の内容は事実と相違ないことを誓約します。

連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者所属 |  |
| 担当者職氏名 | フリガナ |
|  |
| 住所 | 〒 |
| 電話・FAX番号 | 電話：  FAX： |
| メールアドレス |  |

　【様式２】

**会社概要**

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 代表者職氏名 |  |
| 連絡責任者 | 部課：  職・氏名：  TEL ：  FAX ：  E-mail： |
| 設立年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 従　業　員　数 | 名 |
| 業務内容 |  |

※別紙での提出を可とする。

【様式３】

**業務実績**

これまでに、国又は地方公共団体から受託した業務実績を記入してください（記入上限は３件まで）。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 契約名 |  | 発注者 |  |
| 契約期間 |  | 契約金額  （年会費等） |  |
| 概要 |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 契約名 |  | 委託者 |  |
| 契約期間 |  | 契約金額  （年会費等） |  |
| 概要 |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 契約名 |  | 委託者 |  |
| 契約期間 |  | 契約金額  （年会費等） |  |
| 概要 |  | | |

**※記入した業務実績について、証明書類（契約書・仕様書写 等）を添付すること。**

【様式４】

令和　年　月　日

奈良県会計局会計課長　様

住所または所在地

正本には記入

副本には記入しない

商号または名称

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　印

**企画提案書**

令和７年度クレジットカード利用業務について、企画提案書を提出します。

連絡担当者

|  |  |
| --- | --- |
| 所属 | 正本には記入  副本には記入しない |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |

【様式５】

**業務の実施方針（業務実績）**

|  |
| --- |
| 県がクレジットカードを導入する目的である業務効率化について、他の自治体や企業等での具体的な実績やノウハウについて記載してください。 |
|  |

※別紙での提出を可とする。

【様式６】

**加盟店手数料等に関して（手数料率）**

|  |
| --- |
| カード加盟店が負担する一般的な手数料率を示してください。明示が難しい場合は、県の利用にあたり負担とならない低廉な水準に設定されていることを示してください。 |
|  |

※別紙での提出を可とする。

【様式７】

**加盟店手数料等に関して（軽減策）**

|  |
| --- |
| カード加盟店の実質的な手数料負担を軽減するための、具体的な対策や提案を記載してください。 |
|  |

※別紙での提出を可とする。

【様式８】

**サービス内容（カードの利便性）**

|  |
| --- |
| 利用可能な経費の範囲、カード料金の支払方法、カードの締め日その他仕様書に記載している事項について利便性があるか、記載してください。 |
|  |

※別紙での提出を可とする。

【様式９】

**サービス内容（会員サイトの操作性）**

|  |
| --- |
| 利用者である県職員にとって、クレジットカードの会員サイトは操作しやすく、円滑な利用が可能となっていますか。また、操作方法等のサポート体勢が整備されているのであれば、あわせて記載してださい。 |
|  |

※必要に応じて、参考資料を添付すること。

※別紙での提出を可とする。

　【様式１０】

**サービス内容（システムの安全性）**

|  |
| --- |
| 決済システムの安全性が十分に確保されており、内部および外部からのカード不正利用等が発生した場合の対応策が適切に整備されているか、記載してください。 |
|  |

※別紙での提出を可とする。

【様式１１】

**サービス内容（障害発生時の対応）**

|  |
| --- |
| クレジットカード決済ができない場合などの障害発生時における、迅速な対応策や県へのサポート体制は整っているか、記載してください。 |
|  |

※別紙での提出を可とする。

【様式１２】

**独自の取組（独自の提案）**

|  |
| --- |
| 【様式６】～【様式１２】以外で、業務の効率化に繋がる強みや、独自のサービス・取り組みなどについて、幅広い提案があれば記載してください。 |
|  |

※別紙での提出を可とする。

【様式１３】

令和　年　月　日

奈良県会計局会計課長　様

　商号又は名称：

　担当者氏名　：

　電話　　　　：

　ＦＡＸ　　　：

　Ｅ-ｍａｉｌ ：

**質問票**

令和７年度クレジットカード利用業務に係る下記の事項について質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 質問項目 |  |
| （内容） | |

**※質問内容は，本紙１枚につき１問とすること。**

【様式１４】

令和　年　月　日

奈良県会計局会計課長　様

住所または所在地

商号または名称

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　印

**参加辞退届**

令和７年度クレジットカード利用業務に係る公募型プロポーザルへの参加を辞退します。

（理由）

|  |
| --- |
|  |