【様式2】

令和　　年　　月　　日

富良野市長　　北　猛俊　殿

住所

会社名

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

地方公共団体情報システム標準化に係るRFP参加意向回答書

　地方公共団体情報システム標準化に係るRFP参加意向について、次のとおり回答いたします。

１．連絡担当者情報

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 部署名 |  | | | | |
| 所在地 |  | | | | |
| 担当者 | 役職 |  | | 氏名 |  |
| 電話番号 | 固定電話  （必須） | |  | | |
| 携帯電話  （必須） | |  | | |
| 電子メール |  | | | | |

２．RFP参加意向の回答

　（１）参加意向

貴市の標準準拠システムへの移行事業に係るRFPについて、以下のとおり参加意向を回答いたします。

* 回答欄に参加意向（下記選択肢①～③）を記入してください。
* 今後の移行計画に大きく影響するため、貴社の受注状況や開発体制を勘案の上、回答してください。また、「①参加します。」を選択した場合又は「② 条件次第で参加します。」を選択した場合で参加可能となる条件が満たされた場合は、今後当市がRFPを実施した際は必ず参加することを前提に回答してください（やむを得ない理由がある場合を除く）。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 標準化対象業務 | 回答欄 | № | 標準化対象業務 | 回答欄 |
| １ | 住民記録 |  | １１ | 国民年金 |  |
| ２ | 印鑑登録 |  | １２ | 国民健康保険 |  |
| ３ | 戸籍 |  | １３ | 後期高齢者医療 |  |
| ４ | 戸籍附票 |  | １４ | 介護保険 |  |
| ５ | 選挙人名簿管理 |  | １５ | 障害者福祉 |  |
| ６ | 固定資産税 |  | １６ | 生活保護 |  |
| ７ | 個人住民税 |  | １７ | 健康管理 |  |
| ８ | 法人住民税 |  | １８ | 児童手当 |  |
| ９ | 軽自動車税 |  | 19 | 児童扶養手当 |  |
| 10 | 就学 |  | 20 | 子ども・子育て支援 |  |

|  |
| --- |
| 参加意向　選択肢 |
| 1. 参加します。 |
| 1. 条件次第で参加します。 |
| 1. 参加しません。 |

（2）参加条件

　　　　参加条件について以下のとおり回答します。

* （１）参加意向において、「② 条件次第で参加します。」と回答した場合に記載してください。標準化対象業務ごとに条件が異なる場合は、標準化対象業務ごとに記載してください。

|  |
| --- |
|  |

（3）不参加の理由

　　　　不参加の理由について以下のとおり回答します。

* 現在本市に標準化対象業務のシステムを納入している事業者で、（１）参加意向において、「③ 参加しません。」と回答した場合に記載してください。標準化対象業務ごとに理由が異なる場合は、標準化対象業務ごとに記載してください。

|  |
| --- |
|  |