

地方独立行政法人市立秋田総合病院会計監査業務に係る
公募型プロポーザル実施要領

【様式集】

- 1 質問書（様式 1）
- 2 参加表明書（様式 2）
- 3 委任状（様式 3）※チームで応募する場合
- 4 応募者の概要（様式 4）
- 5 業務実績（様式 5）
- 6 誓約書（様式 6）
- 7 提案書【表紙】（様式 7）
- 8 企画提案書（様式 8）
- 9 監査責任者の概要（様式 9）
- 10 監査補助者の業務従事歴（様式 10）
- 11 見積書（様式 11）
- 12 応募辞退届（様式 12）

(様式1)

令和 年 月 日

質問書

(宛先) 秋田市長 沼谷 純

住所又は所在地 _____

商号又は名称 _____

担当部署 _____

役職・氏名 _____

電話番号 _____

E-mail _____

質問項目	
(内容)	

- ※ 質問内容は、質問項目ごとに作成すること。
- ※ 審査基準の審査項目に関する場合は、どの審査項目に係る質問か明示すること。

(様式2)

令和 年 月 日

参加表明書

(宛先) 秋田市長 沼 谷 純

住所又は所在地

商号又は名称

代表者氏名

「地方独立行政法人市立秋田総合病院会計監査業務に係る公募型プロポーザル」
について、実施要領に基づき参加することを表明します。

【本提案に係る担当者連絡先】

担当部署 _____

役職・氏名 _____

電話番号 _____

E-mail _____

(様式3)

令和 年 月 日

委任状

(宛先) 秋田市長 沼 谷 純

構成公認会計士・法人

住所又は所在地
商号又は名称
代表者氏名

構成公認会計士・法人

住所又は所在地
商号又は名称
代表者氏名

構成公認会計士・法人

住所又は所在地
商号又は名称
代表者氏名

私達は、下記の者に「地方独立行政法人市立秋田総合病院会計監査業務」への応募について、次の権限を委任します。

記

代表公認会計士・法人（代理人）

住所又は所在地
商号又は名称
代表者氏名

委任事項

- 1 参加表明書および企画提案書の提出について
- 2 プレゼンテーションやヒアリング等について

(様式4)

応募者の概要

令和 年 月 日

住所又は所在地	
提案参加申込者の 商号又は名称	
代表者氏名	
設立年月日	
従業員数	パートナー 名
	公認会計士 名
	試験合格者（会計士補含む） 名
	その他専門職員 名
	事務職員 名
	計 名
パブリックセクターの 監査実施部門等の有無	
処分等の状況 ※過去3年以内に、法人 又は社員および使用 人等に対する公認会 計士法に基づく処分 の有無	

業務実績

- 1 公営企業型地方独立行政法人（病院事業）における、地方独立行政法人法第35条の規定に基づく会計監査業務実績

病院名	病床数	履行年度 (和暦)

- 2 病床数400床以上の国公立病院等における会計監査業務実績
 （「国公立病院等」とは、国、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、都道府県、市町村が設置する病院のことをいう。）

病院名	病床数	履行年度 (和暦)

- 3 1および2を除く、病院の会計監査業務実績

病院名	病床数	履行年度 (和暦)

- ※ 令和5年度から令和7年度までの実績すべてを記載すること。
- ※ 業務の履行を確認できる書類（契約書等）の写しを添付すること。
- ※ 記入欄が不足する場合は、表の行を追加し記載すること。

(様式6)

令和 年 月 日

誓約書

(宛先) 秋田市長 沼 谷 純

地方独立行政法人市立秋田総合病院会計監査業務に係る公募型プロポーザルに参加するにあたり、実施要領における応募資格要件を全て満たしており、添付書類の記載内容については、事実と相違ないことを誓約いたします。

住所又は所在地

商号又は名称

代表者氏名

(様式7)

令和 年 月 日

地方独立行政法人市立秋田総合病院会計監査業務提案書

(宛先) 秋田市長 沼 谷 純

住所又は所在地

商号又は名称

代表者氏名

地方独立行政法人市立秋田総合病院会計監査業務に係る公募型プロポーザルに関し、次の書類を添えて提案します。

記

- 1 企画提案書（様式8）
- 2 監査責任者の概要（様式9）
- 3 監査補助者の業務従事歴（様式10）
- 4 見積書（様式11）、内訳書（様式自由）

企画提案書

(1) 監査方針

企画提案書

(2) 監査計画

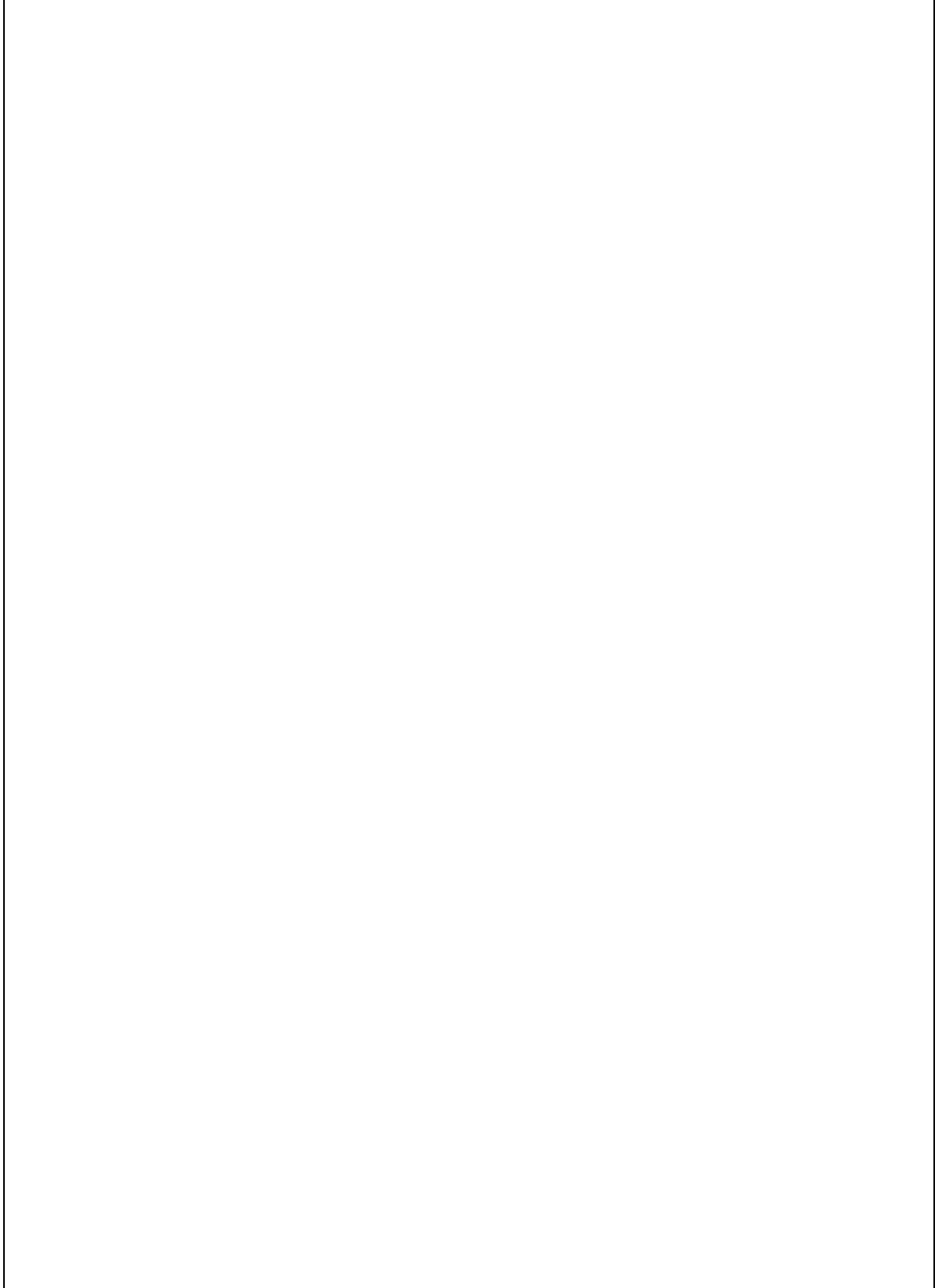
A large empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to write the audit plan. It occupies most of the page below the section header.

企画提案書

(3) 監査体制

企画提案書

(4) 取組内容

A large empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to write the implementation content. The box is currently blank.

監査責任者の概要

1 会計監査人の概要

所属部署・役職	
氏名	
業務経験年数	
公認会計士としての経験年数	
監査責任者として監査に従事した件数	

2 主な実績（責任者個人が主体的に関与したもの）

病院名	病床数	履行年度 (和暦)

- ※ 監査に従事した件数は、従事した企業数×事業年度数で記載すること。
- ※ 主な実績については、地方独立行政法人法第 35 条の規定に基づく会計監査業務のうち、公営企業型地方独立行政法人（病院事業）におけるものについて記載すること。

監査補助者の業務従事歴

予定者氏名	経験年数	
資格・監査等の業務従事歴 (地方独立行政法人・独立行政法人、病院に関する経歴については、法人名(病院名)も記載する。)		

予定者氏名	経験年数	
資格・監査等の業務従事歴 (地方独立行政法人・独立行政法人、病院に関する経歴については、法人名(病院名)も記載する。)		

予定者氏名	経験年数	
資格・監査等の業務従事歴 (地方独立行政法人・独立行政法人、病院に関する経歴については、法人名(病院名)も記載する。)		

令和 年 月 日

見積書

(宛先) 秋田市長 沼谷 純

住所又は所在地

商号又は名称

代表者氏名

次のとおり地方自治法、地方自治法施行令および秋田市財務規則その他指示事項を承知のうえ見積します。

記

業務名 地方独立行政法人市立秋田総合病院会計監査業務

令和8年度

¥ — (税込)

令和9年度

¥ — (税込)

令和10年度

¥ — (税込)

3か年合計

¥ — (税込)

(注) 見積額は訂正しないこと。

(様式 12)

応募辞退届

令和 年 月 日

(宛先) 秋田市長 沼 谷 純

住所又は所在地

商号又は名称

代表者氏名

令和8年 月 日付で公表されました、地方独立行政法人市立秋田総合病院会計監査業務に係る公募型プロポーザル実施要領に基づき、参加表明書を提出しましたが、下記の理由により応募を辞退します。

記

(辞退理由)

--