

(様式第1号)

認証番号	
------	--

受付番号	新規	・	継続
------	----	---	----

第 号
令和 年 月 日

佐賀県知事 様

申請者 所在地
法人名
代表者氏名

さが福祉サービス評価等機関認証申請書

さが福祉サービス評価等機関認証要綱第3条の規定により福祉サービス評価等機関としての認証を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

評価等機関 を経営・運 営する法人	法人名 <small>ふりがな</small>					
	代表者名 <small>ふりがな</small> (職・氏名)					
	所在地	(〒 -)				
	電話番号			FAX番号		
	メールアドレス					
	設立年月日	年 月 日				
評価等機関 を設置する 部署	担当部署名			担当者名 (職・氏名)		
	評価等機関名					
	所在地	(〒 -)				
	電話番号			FAX番号		
	メールアドレス					
	設置(予定) 年月日	年 月 日				
評価決定委 員会委員数	人	評価調査 者数	人	担当職員 数	人	
評価実施予定サービス種別						

提出していただいた認証申請書に含まれる個人情報、申請の内容を確認する場合のみ使用し、それ以外はいかなる目的にも使用しません。

佐賀県個人情報の取扱い方針に関し、詳しいことは、

「佐賀県個人情報保護基本方針」(プライバシーポリシー)

<http://www.pref.saga.lg.jp/at-contents/privacy/>を御覧ください。

添付書類

- (1) 法人登記簿謄本 (3 ヶ月以内のもの)
- (2) 法人の定款又は寄附行為
- (3) 法人の事業計画書及び事業概要
- (4) 法人の財産目録及び貸借対照表
- (5) 法人の予算書 (当該年度) 及び収入支出決算書 (前年度)
- (6) 法人役員名簿 (別紙 1)
- (7) 評価決定委員会委員名簿 (別紙 2)
- (8) 評価調査者名簿 (別紙 3)
- (9) 経歴・資格証明書 (別紙 4) 評価決定委員会委員、評価調査者全員分
- (10) 評価事業の内容等に関する規程 (評価を実施する福祉サービス種別を含む。)
- (11) 評価の手法に関する規程
- (12) 守秘義務に関する規程
- (13) 倫理規程
- (14) 料金表
- (15) 苦情等への対応体制
- (16) 誓約書 (別紙 5)
- (17) その他の規程・資料等 ()

(別紙1)

法人役員名簿

認証番号	
評価等機関名	

番号	法人での役職	氏名	現職	備考
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

役員とは、基本的に理事及び監事とする。

「法人での役職」欄については、当該法人内での役職名を記入すること。

「現職」欄については、当該法人以外に職がある場合、その主なものについて記入すること。

(別紙2)

評価決定委員会委員名簿

認証番号	
評価等機関名	

番号	区分	氏名	現職	備考
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

「区分」欄については、学識経験者、提供者等又は利用者等のいずれかを記入すること。

「現職」欄については、所属・職名を記入すること。

(別紙3)

評価調査者名簿

認証番号	
評価等機関名	

番号	区分	氏名	現職	評価調査者養成研修修了番号及び修了年月日
1				年 月 日
2				年 月 日
3				年 月 日
4				年 月 日
5				年 月 日
6				年 月 日
7				年 月 日
8				年 月 日
9				年 月 日
10				年 月 日

「区分」欄については、組織運営経験者、学識経験者等のいずれかを記入すること。

「現職」欄については、所属・職名を記入すること。

「評価調査者養成研修修了番号及び修了年月日」欄については、受講予定者は「受講予定」と記入すること。

記入欄が不足する場合は、適宜追加すること。

(別紙4)

経歴・資格証明書

区分	評価決定委員会委員 ・ 評価調査者
----	-------------------

評価調査(予定)者は、当てはまる分類にを記入してください。		組織運営管理業務を5年以上経験している者、又はこれと同等の能力を有していると認められる者		
		福祉、医療、保健分野の有資格者若しくは学識経験者で、当該業務を5年以上経験している者、又はこれと同等の能力を有していると認められる者		
実務経験	実務経験期間		年数	職務内容等
	年 月 ~ 年 月	年 月		
	年 月 ~ 年 月	年 月		
	年 月 ~ 年 月	年 月		
	年 月 ~ 年 月	年 月		
資格	取得年月	資格名		
	年 月			
	年 月			
	年 月			
	年 月			

上記のとおり実務経験及び資格を有していることを届け出ます。

評価調査(予定)者・評価決定委員会委員

本人住所

本人氏名

実務経験、資格の欄について、評価調査(予定)者は要領第7条の要件に係るものを記入すること。

(別紙5)

誓 約 書

私は、下記の事項について誓約します。

なお、県が必要な場合には、佐賀県警察本部に照会することについて承諾します。

また、照会で確認された情報は、今後、私が県と行う他の契約等における身分確認に利用することに同意します。

記

- 1 自己又は自社の役員等が、次のいずれにも該当する者ではありません。
 - (1) 暴力団(暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。)
 - (2) 暴力団員(同法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。)
 - (3) 暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者
 - (4) 自己、自社若しくは第三者の不正な利益を図る目的又は第三者に損害を与える目的をもって暴力団又は暴力団員を利用している者
 - (5) 暴力団又は暴力団員に対して資金等を提供し、又は便宜を供与する等、直接的又は積極的に暴力団の維持運営に協力し、又は関与している者
 - (6) 暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者
 - (7) 暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれらを利用している者
- 2 1の(2)及び(3)に掲げる者が、その経営に実質的に関与している法人その他の団体又は個人ではありません。

令和 年 月 日

佐賀県知事

様

[法人、団体にあつては事務所所在地]

住 所

[法人、団体にあつては法人・団体名、代表者名]

(ふりがな)

氏 名

生年月日 (明治・大正・昭和・平成) 年 月

(様式第2号)

第 号
令和 年 月 日

所在地
法人名
代表者氏名 様

佐賀県知事

さが福祉サービス評価等機関認証通知書

令和 年 月 日付け 第 号で申請のあった福祉サービス評価等機関の認証については、さが福祉サービス評価等機関認証要綱の規定に基づき、下記のとおり福祉サービス評価等機関として認証します。

記

- 1 評価等機関の名称及び所在地
- 2 法人の名称及び所在地
- 3 認証番号
- 4 認証の有効期間
令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

(様式第3号)

第 号
令和 年 月 日

所在地
法人名
代表者氏名 様

佐賀県知事

さが福祉サービス評価等機関不認証通知書

令和 年 月 日付け 第 号で申請のあった福祉サービス評価等機関の認証については、さが福祉サービス評価等機関認証要綱の規定に基づき審査した結果、下記の理由により福祉サービス評価等機関として不認証とすることとしました。

記

- 1 評価等機関の名称及び所在地
- 2 法人の名称及び所在地
- 3 不認証の理由

(様式第4号)

第 号
令和 年 月 日

佐賀県知事 様

所在地
法人名
代表者氏名

さが福祉サービス評価等機関内容変更届

福祉サービス評価等機関の内容に変更が生じたので、さが福祉サービス評価等機関
認証要綱の規定に基づき、下記のとおり届け出ます。

記

1 評価等機関の名称及び所在地

2 変更の内容

変 更 前	変 更 後

3 変更年月日

4 変更理由

5 添付書類等

(様式第5号)

第 号
令和 年 月 日

佐賀県知事 様

所在地
法人名
代表者氏名

さが福祉サービス評価等機関認証辞退届

令和 年 月 日付け 第 号で認証された福祉サービス評価等機関の
認証を辞退したいので、さが福祉サービス評価等機関認証要綱の規定に基づき、下記のと
おり届け出ます。

記

- 1 評価等機関の名称及び所在地
- 2 認証辞退の予定年月日
- 3 認証辞退の理由
- 4 添付書類等（認証通知書（写し）等）

(様式第6号)

第 号
令和 年 月 日

所在地
法人名
代表者氏名
様

佐賀県知事

さが福祉サービス評価等機関認証取消通知書

令和 年 月 日付け 第 号で認証した福祉サービス評価等機関については、さが福祉サービス評価等機関認証要綱の規定に基づき、下記のとおり福祉サービス評価等機関としての認証を取り消します。

記

- 1 評価等機関の名称及び所在地
- 2 法人の名称及び所在地
- 3 認証番号
- 4 認証取消の理由

(様式第7号)

第 号
令和 年 月 日

佐賀県知事 様

評価等機関名
代表者氏名

さが福祉サービス評価等事業実績報告書

令和 年度における福祉サービス評価等事業の実績について、さが福祉サービス評価等機関認証要綱の規定に基づき、下記のとおり報告します。

記

- 1 評価実績報告書(別紙1)
- 2 苦情対応状況報告書(別紙2)

(別紙1)

評価実績報告書

番号	評価実績	
1	評価実施事業者種別	
	評価実施事業者名	
	評価契約締結年月日	年 月 日
	評価結果決定年月日	年 月 日
	評価調査者氏名	
	評価決定委員会出席委員名	
	評価料金	円
	公表の同意の有無	
	評価を実施した上での課題・問題等	
2	評価実施事業者種別	
	評価実施事業者名	
	評価契約締結年月日	年 月 日
	評価結果決定年月日	年 月 日
	評価調査者氏名	
	評価決定委員会出席委員名	
	評価料金	円
	公表の同意の有無	
	評価を実施した上での課題・問題等	

記入欄が不足する場合は、適宜追加すること。

(別紙2)

苦情対応状況

受付年月日	苦情の内容	対応結果	解決年月日

記入欄が不足する場合は、適宜追加すること。