

記者資料提供（令和2年11月2日）

神戸市福祉局障害福祉課

TEL：078-322-6579（内線3216） FAX：078-322-6044

## 神戸市障害者手帳カバーに係るデザイン企画・制作業務委託者を公募します

「障害者手帳カバーに係るデザイン企画・制作業務」を委託する事業者を選定するにあたり、以下のとおり公募いたします。

### 1. 業務目的

今回の手帳カバーに係るデザイン企画・制作業務の公募は、障害者の方が日常的に提示・使用する障害者手帳について、神戸市と民間事業者の連携のもと障害の理解を深めるデザインを施した障害者手帳カバーを制作し、これを障害者の方に利用していただくとともに、本市の障害福祉施策について市民に広く周知・啓発することを目的とします。

### 2. 業務内容

- ・「障害者手帳カバー」のデザイン企画（イラストやレイアウトなど）
- ・「障害者手帳カバー」の制作（ヘルプマークの制作を含む）

### 3. 契約上限額

1,000,000円未満（消費税及び地方消費税込）

### 4. 業務委託期間

契約締結日から令和3年3月31日まで

### 5. 応募方法

以下の関連資料から実施要領をダウンロードの上、ご確認ください。

### 6. 事業者選定方法

提出書類について選定基準に基づき審査し、選定します。

### 7. 事業者選定スケジュール

- |                   |                        |
|-------------------|------------------------|
| (1) 公募開始及び実施要領の配布 | 令和2年11月2日（月）           |
| (2) 実施要領の配布期間     | 令和2年11月2日（月）～11月13日（金） |
| (3) 参加申込書兼質問票受付締切 | 令和2年11月13日（金）          |
| (4) 質問に対する回答      | 令和2年11月20日（金）          |
| (5) 企画提案書の提出期限    | 令和2年12月15日（火）          |
| (6) 選定結果通知        | 令和2年12月下旬（予定）          |

- |               |              |
|---------------|--------------|
| (7) 契約締結・事業開始 | 令和3年1月上旬(予定) |
| (8) 事業完了      | 令和3年3月31日(水) |

## 8. 問い合わせ・応募書類提出先

〒650-8570 神戸市中央区加納町6-5-1 神戸市役所1号館5階  
神戸市福祉局障害福祉課(電話:078-322-6579 FAX:078-322-6044)  
メールアドレス: [syogai\\_chosei@office.city.kobe.lg.jp](mailto:syogai_chosei@office.city.kobe.lg.jp)

## 9. 関連資料

1. 実施要領(公募型プロポーザル)
2. 仕様書
3. 参加申込書兼質問票
4. 誓約書
5. 参考(神戸市障害者手帳サイズ等)
6. 委託契約書(頭書)
7. 委託契約約款