浜田市病児・病後児保育室

指定管理者指定申請様式集

令和3年７月

浜田市健康福祉部子育て支援課

（様式第1号）

令和　　年　　月　　日

浜田市長　様

所在地

団体名

印

代表者　職・氏名

Eﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

**指定管理者指定申請書**

　浜田市病児・病後児保育室の指定管理者の指定を受けたいので、浜田市公の施設の指定管理者の指定の手続等に関する条例施行規則第2条の規定により申請します。

記

1 　施設の名称　浜田市病児・病後児保育室

2 　添付書類

浜田市病児・病後児保育室指定管理者募集要項「第9　募集・応募に関する事項

3　申請の手続き　（1）提出書類」に記載する書類一式（様式第2号）

**浜田市病児・病後児保育室**

**管理運営に係る事業計画書**

令和　年　月　日

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1　指定管理業務実施にあたっての基本的な事項 | | |
|  | ⑴　指定管理業務実施に当たっての基本的な方針  （施設の設置目的を踏まえ、指定管理業務を実施する上での基本的な方針について記入してください。）  ⑵　数値目標の設定と目標達成のための具体的な取組  （指定期間における年度ごとの数値目標と、目標達成に向けた具体的な取組について記入してください。） | |
| 2　利用児童等の平等な利用の確保のための方策 | | |
|  | | 平等な利用の確保のための方策  （特定の利用児童等に有利あるいは不利にならないよう、また障がい者への合理的な配慮の提供等、平等な利用の確保について記入してください。） |
| 3　施設の効用の発揮とサービスの向上を図るための方策 | | |
|  | | ⑴　効果的・効率的な管理運営のための方策  （コスト削減、収入増を図るための方策、有資格者の配置等、考えられる効果的・効率的な管理運営の方策について記入してください。）  ⑵　サービスの向上と利用促進のための方策  （開館時間及び利用料金の設定、繁忙期における対策について記載してください。自主事業を実施する場合は、自主事業企画について記入してください。  また、利用児童等を獲得するための情報発信の媒体や広報計画等について記入してください。）  ⑶　利用児童等の保護者のニーズの把握とその反映の方策  （アンケート及びその他利用児童等の保護者のニーズの把握とその反映のための方策について記入してください。） |
| 4　施設の管理運営を安定して行うための方策 | | |
|  | | ⑴　類似施設の運営実績、その他の事業実績等  （市内施設に限らず類似施設の運営実績、本施設の管理運営に関連するその他の事業実績などについて記入してください。）  ⑵　組織体制、従業員配置  ア 申請時点での申請団体の総人員  （例：役員○人、正規従業員○人、パート○人）  イ 上記アのうち当該指定管理事業に関わる人員  （例：役員○人、正規従業員○人、パート○人）  　　　　※上記アの別掲として新規雇用の予定がある場合は、人数、雇用形態（正規、パート等）、担当業務内容を記入してください。  　　　※一部業務を外部委託する場合は、その内容を記入してください。  ウ 上記イの組織図  ※分かりやすい形で図示し、( )書で人数を併記してください。  　　　(例)　館長(1)　　 ○○担当者(1)  　　　　　　　　　　　　○○担当者(1)    エ 従業員配置計画   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 職種 | 兼務の職種 | 雇用形態 | 担当業務内容 | 所持する資格 | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | | 従業員数 | 計　　人 |  |  |  |   ・職種欄には、館長、〇〇係長、〇〇主任、○○担当等を記入すること。  ・職種を兼務させる場合は、兼務の職種欄に兼務させる職種を記載すること。  ・雇用形態欄には、常勤・非常勤、正規、パート等の別を記載すること。  ・担当業務内容欄には、仕様書に掲げる業務の内容を参考に記載すること。  ・所持する資格欄には、各施設の従業員として業務上適当と考える資格を記入すること。    ⑶　従業員の人材育成、研修計画  （人材育成の考え方、本施設を管理運営する上で必要と思われる研修計画について、記入してください。）  ⑷　現在、浜田市病後児保育室に勤務している職員の雇用に関する考え方  （現在の職員に対する継続雇用などの配慮について記入してください。）  ⑸　個人情報の保護に関する措置  （個人情報の管理方法、個人情報の漏洩防止に対する方策などについて記入してください。）  ⑹　利用者の苦情トラブルの未然防止と対応の方策  （苦情に対する対応が施設のイメージに大きな影響を与えることを考慮した上で記入してください。） |
| 5　各種業務の計画 | | |
|  | | ⑴　施設及び設備の維持管理計画  （施設及び設備等の維持管理計画（清掃計画、保守点検計画等）について記入してください。）  ⑵　保安警備計画  （平常時の警備体制とその計画などについて記入してください。）  ⑶　管理運営の移行計画  （令和4年1月から業務を開始するための、従業員の確保、業務引継等の移行計画について記入してください。） |
| 6　安全管理のための方策 | | |
|  | ⑴　安全確保のための予防策  （利用児童等や従業員の事故防止等、考えられる安全確保のための予防策やその体制について記入してください。）  ⑵　災害等緊急時の対応策  （利用児童等の事故、施設等の故障、災害発生など緊急時の連絡体制や責任者、対策などについて記入してください。） | |
| 7　指定管理料の提案 | | |
|  | | 指定管理料の提案  （事業計画や収支計画を踏まえて指定管理料を提案してください。年度によって異なっても構いません。）  【提案額】  　○年間合計額　　　　　　　　　　　　円  　　　　〔内訳〕　令和○年度　　　　　　　　　　　　円  　　　　　　　　　令和○年度　　　　　　　　　　　　円  　　　　　　　　　令和○年度　　　　　　　　　　　　円  　　　　　　　　　令和○年度　　　　　　　　　　　　円  　　　　　　　　　令和○年度　　　　　　　　　　　　円 |

（様式第4号）

宣誓書 兼 市税納付状況調査同意書

令和　　年　　月　　日

浜田市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　職・氏名

当団体は、浜田市病児・病後児保育室の指定管理者の指定申請に当たり、当該募集要項の「第8　応募資格に関する事項」に記載する全ての欠格事項に該当していないことを誓約します。

また、当該施設の指定管理者指定申請時及び指定管理者に指定した日から指定期間が終了するまでの毎年において、浜田市長が浜田市税納付状況を調査することに同意します。

（様式第5号）

申請者概要書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 団体名 |  | | | | | |
| 代表者 |  | | | | | |
| 所在地 | （〒 - ） | | | | | |
| 設立年月日 |  | | 資本金  （申請日現在） | | 円 | |
| 従業員数 | 人（申請日現在） | | | | | |
| 経営方針 |  | | | | | |
| 沿　革 |  | | | | | |
| 主な  業務内容 |  | | | | | |
| 主な業績  （過去5年間） |  | | | | | |
| 財務状況  （過去3年） |  | 年度  〔第　期〕 | | 年度  〔第　期〕 | | 年度  〔第　期〕 |
| 流動比率 | ％ | | ％ | | ％ |
| 自己資本（純資産） | 円 | | 円 | | 円 |
| 総資産（総資本） | 円 | | 円 | | 円 |
| 自己資本比率 | ％ | | ％ | | ％ |
| 売上高 | 円 | | 円 | | 円 |
| 営業損益 | 円 | | 円 | | 円 |
| 経常損益 | 円 | | 円 | | 円 |
| 当期損益 | 円 | | 円 | | 円 |
| 備　考 |  | | | | | |

※流動比率＝流動資産÷流動負債、自己資本比率＝自己資本（純資産）÷総資産(総資本)

※共同事業体で申請する場合は、構成団体ごとに作成してください。

※備考欄は、上記以外の特記事項や財務状況に係る特殊事情などの記載欄としてご使用ください。

〔申請担当者の連絡先〕

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （フリガナ） | （　　　　　　　　　　　　） | 部署・職名 |  |
| 氏　　名 |  |
| 電話番号 |  | ファクシミリ |  |
| 電子メール |  | | |

（様式第6号）

役員名簿

令和　　年　　月　　日

浜田市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　職・氏名

浜田市病児・病後児保育室指定管理者指定申請にあたり、次のとおり役員名簿を提出します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 役職 | 氏　名 | フリガナ | 性別 | 住所 | 生年月日 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

留意事項

この名簿は、浜田市暴力団排除条例第7条に基づき、代表者又は役員に暴力団がいないことを確認するため島根県警察本部への照会に使用しますので、あらかじめご了承ください。

（様式第7号）

　　　　　労働保険（雇用保険・労災保険）及び社会保険（健康保険・

厚生年金保険）の加入の必要がないことの届出書

令和　　年　　月　　日

浜田市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　職・氏名

次の理由により労働保険（雇用保険・労災保険）及び社会保険（健康保険・厚生年金保険）の加入の必要がないことを届け出ます。

1　労働保険（雇用保険・労災保険）

　　（理由）

【労働局等に確認した場合は、下記も記入してください】

　　　令和　　年　　月　　日に関係機関「　　　　　」に上記理由により加入義務がないことを確認しました。

2　社会保険（健康保険・厚生年金保険）

　　（理由）

【年金事務所等に確認した場合は、下記も記入してください】

　　　令和　　年　　月　　日に関係機関「　　　　　」に上記理由により加入義務がないことを確認しました。

（様式第8号）

共同事業体構成員名簿 兼 委任状

令和　　年　　月　　日

浜田市長　様

共同事業体の名称

代表構成団体

所在地

団体名

代表者　職・氏名

　浜田市病児・病後児保育室の指定管理者指定申請に際し、共同事業体を結成したので、浜田市との間における次の事項に関する権限を代表に委任します。

なお、当該施設の指定管理者に指定された場合は、各構成団体は指定管理者としての業務の遂行及び業務の遂行に伴う当共同事業体が負担する債務の履行に関し、連帯して責任を負います。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 共同事業体の  代表構成団体  （受任者） | 所在地  団体名  代表者　職・氏名 | （署名又は記名押印） |
| 共同事業体  事務所所在地 |  | |
| 共同事業体の  構成団体  （委任者） | 所在地  団体名  代表者　職・氏名 | （署名又は記名押印） |
| 所在地  団体名  代表者　職・氏名 | （署名又は記名押印） |
| 共同事業体の  成立、解散の  時期及び委任期間 | 令和　年　月　日から当該指定管理者の指定終了後3か月を経過する日まで。ただし、当共同事業体が上記件名の指定管理者とならなかった場合はただちに解散します。  また、当共同事業体の構成団体の脱退又は除名については、事前に市の承認がなければこれを行うことができないものとします。 | |
| 委 任 事 項 | 1　指定管理者の指定の申請に関する件  2　協定締結に関する件  3　経費の請求受領に関する件  4　契約に関する件 | |
| そ の 他 | 1　本協定書に基づく権利義務は他人に譲渡することはできません。  2　この協定書に定めのない事項については、構成団体全員により協議することとします。 | |

（注）①共同事業体で申請する場合は、この書類を提出してください。

②構成団体が3者を超える場合は、必要に応じて行を追加してください。

（様式第9号）

共同事業体連絡先一覧表

令和　　年　　月　　日

共同事業体の名称

1　代表構成団体

〔担当者連絡先〕

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 団 体 名 |  | | |
|  |  | | |
| 部署 職名 |  | | |
| 電話番号 |  | ﾌｧｸｼﾐﾘ |  |
| 電子メール |  | | |

2　構成団体

〔担当者連絡先〕

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 団 体 名 |  | | |
|  |  | | |
| 部署 職名 |  | | |
| 電話番号 |  | ﾌｧｸｼﾐﾘ |  |
| 電子メール |  | | |

〔担当者連絡先〕

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 団 体 名 |  | | |
|  |  | | |
| 部署 職名 |  | | |
| 電話番号 |  | ﾌｧｸｼﾐﾘ |  |
| 電子メール |  | | |

（様式第10号）

提出期限　令和3年8月18日（水）午後5時15分まで

送信先

浜田市健康福祉部子育て支援課保育所幼稚園係　行

ファクシミリ 0855-23-3428

電子メール　 kosodateshien@city.hamada.lg.jp

申請関係質問書

令和　　年　　月　　日

所在地

団体名

担当者（所属・職名、氏名）

電話番号

ファクシミリ

浜田市病児・病後児保育室の指定管理者指定申請に関し、次のとおり質問します。

■ 質問内容

|  |  |
| --- | --- |
| 項　目 | （募集要項または資料名・ページ・項目） |
| 内　容 |  |

　注：質問に当たっては、本様式1枚につき1問とし、簡潔に記載してください。

　　※郵送、ファクシミリ、又は電子メールで提出する場合は、事前に電話連絡してください。

希望する回答方法（いずれかを選択してください。）

□ファクシミリ

□電子メール（ｱﾄﾞﾚｽを記入）

（様式第11号）

委　任　状

令和　　年　　月　　日

浜田市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　職・氏名

（署名又は記名押印）

私は、下記の者を代理人と定め、浜田市病児・病後児保育室の指定管理者選定に係る浜田市指定管理者選定委員会の面接審査（令和　年　月　日開催）における一切の権限を委任します。

記

代理人

氏　名

住　所

所属・職名

（様式第12号）

辞　退　届

令和　　年　　月　　日

浜田市長　　様

　　　　　　　　　　　　　　（申請者）

　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　職・氏名

（署名又は記名押印）

令和　年　月　日付けで浜田市病児・病後児保育室の指定管理者指定申請書を提出しましたが、辞退します。

（辞退の理由）