

様式 1

募 集 説 明 会 参 加 申 込 書

(あて先) 新潟市長

令和 5 年 月 日

所 在 地

法人・団体名

代 表 者 名

新潟市総合福祉会館 指定管理者の募集説明会への参加について、下記のとおり申し込みます。

団 体 名 (グループ名)		
所属・職名 及び (フリガナ) 参加者氏名	1	
	2	

※ 参加者は応募を希望する法人等 1 団体 (グループ) につき 2 人以内とします。

担当者連絡先

フリガナ			
氏 名			
所属・職名			
電話番号		FAX	
E-mail			

質 疑 事 項 提 出 書

(あて先) 新潟市長

令和 5 年 月 日

所 在 地

法人・団体名

代 表 者 名

新潟市総合福祉会館 指定管理者の業務仕様書及び募集要項等について、下記のとおり質疑事項を提出します。

項 目	要項等のページ、項目を記入してください。		
内 容			
担当連絡先	フリガナ 氏 名		
	電話番号	FAX	
	E-mail		

注 質疑事項は、本様式 1 枚につき 1 問とします。

※ 電子メールに添付して送信される際には、開封確認等に着信を確認してください。

様式3

指定管理者指定申請書

(あて先) 新潟市長

令和5年 月 日

所在地
法人・団体名
代表者名
電話番号

新潟市総合福祉会館の指定管理者の指定を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

なお、応募資格の欠格事項に該当しないことを誓約します。

様式4-ア

共同事業体協定書兼委任状

(あて先) 新潟市長




令和5年 月 日

共同事業体名
 代表者 所在地
 商号等
 職・氏名

件名	新潟市総合福祉会館 指定管理者
----	-----------------

上記件名の公募に参加するため、募集要項に基づき、共同事業体を結成し、新潟市総合福祉会館における下記事項に関する権限を代表に委任して申請します。

なお、当該件名の指定管理者に指定された場合は、各構成団体は新潟市の指定管理者としての業務の遂行及び業務の遂行に伴い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。

共同事業体の名称	
共同事業体の代表団体 (受任者)	<代表団体> 所在地 商号等 (代表者) 職・氏名 
共同事業体事務所所在地	
共同事業体の構成団体 (委任者)	<構成団体> 所在地 商号等 (代表者) 職・氏名 
	<構成団体> 所在地 商号等 (代表者) 職・氏名 
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、事前に新潟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。

(備考) 共同事業体を結成して公募に参加する場合はこの様式を提出してください。また、共同事業体の構成団体の数が3者を上回る場合は、この様式に準じて様式を作成してください。

共 同 事 業 体 連 絡 先 一 覧

令和5年 月 日

(共同事業体の名称)

[代表団体 担当者連絡先]

氏 名			
所属団体			
部署 職名			
電話番号		Fax	
E-mail			

[構成団体 担当者連絡先]

氏 名			
所属団体			
部署 職名			
電話番号		Fax	
E-mail			

[構成団体 担当者連絡先]

氏 名			
所属団体			
部署 職名			
電話番号		Fax	
E-mail			

(備考) 共同事業体を結成して公募に参加する場合はこの様式を提出してください。また、共同事業体の構成団体の数が3者を上回る場合は、この様式に準じて様式を作成してください。

様式5-ア

団体の概要

(代表団体用)

(令和5年 月 日現在)

住所 (団体の所在地)	(〒 -)			
主たる事務所の住所 (所在地)	(〒 -)			
フリガナ 団体名				
フリガナ 代表者				
設立年月日 (法人登記年月日)		年	月	日
	(年	月	日)
団体の沿革				
主な事業内容				
市内の公共施設の 運営実績				
役員・雇用人数	人 (正職員 人 臨時及びパート 人)			
過去3年間の財政状況	年 度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	収 入			
	支 出			
	当期損益			
	累積損益			
担当連絡先	フリガナ 氏 名			
	電話番号		FAX	
	電子メール			

(注) 応募者登録時と応募書類提出時の書類は、特段の指示がない限り同一のもの
とします。

様式5-イ

団体の概要

(構成団体用) 構成団体が複数ある場合は、団体ごとに提出してください。

(令和5年 月 日現在)

住所 (団体の所在地)	(〒 -)			
主たる事務所の住所 (所在地)	(〒 -)			
フリガナ 団体名				
フリガナ 代表者				
設立年月日 (法人登記年月日)		年	月	日
	(年	月	日)
団体の沿革				
主な事業内容				
市内の公共施設の運営実績				
役員・雇用人数	人 (正職員 人 臨時及びパート 人)			
過去3年間の財政状況	年 度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	収 入			
	支 出			
	当期損益			
	累積損益			
担当連絡先	フリガナ 氏 名			
	電話番号		FAX	
	電子メール			

(注) 応募者登録時と応募書類提出時の書類は、特段の指示がない限り同一のものとします。

様式 7

労働実態審査チェックシート（申告書）

共同事業体の場合、構成団体ごとに作成し提出してください。

令和 5 年 月 日

所在地
法人・団体名
代表者名

《労働契約・賃金》 がつかない場合はその理由を記入してください。

<input type="checkbox"/>	○入社の際、従業員に労働条件を明示している 契約の期間、賃金、就業時間などの重要な労働条件については、書面に明示することが義務づけられています。
<input type="checkbox"/>	○最低賃金を知り、守っている 法律において労働者の最低賃金が定められており、その額以上の支払いをすることが義務づけられています。
<input type="checkbox"/>	○出勤簿、タイムカード等で労働時間を把握し、記録している 労働時間は適正に管理する必要があります。管理を怠り、長時間労働を原因とする死傷病が生じた場合は、会社が多額の損害賠償責任を負うおそれがあります。
<input type="checkbox"/>	○時間外割増賃金（残業手当）を適正に支払っている 週 40 時間または 1 日 8 時間以上働かせた場合は、原則として、通常の労働時間の賃金の計算額の 2 割 5 分以上の率で計算した割増賃金を支払う必要があります。
<input type="checkbox"/>	○休日割増賃金（休日手当）を適正に支払っている 法定休日に働かせた場合は、原則として、通常の労働時間の賃金の計算額の 3 割 5 分以上の率で計算した割増賃金を支払う必要があります。
<チェックが付かない理由>	

《労働保険・社会保険》 がつかない場合はその理由を記入してください。

<input type="checkbox"/>	○労働保険料（労災・雇用保険）の支払いは滞納していない 労働保険や社会保険の適用が義務づけられる会社では、対象となる従業員を必ず加入させなければなりません。
<input type="checkbox"/>	○健康保険料・厚生年金保険料の支払いは滞納していない 1 週の所定労働時間及び 1 か月の所定労働日数が同じ事業所で同じ業務を行っている（正社員など）一般従業員の 3/4 以上の者は、健康保険・厚生年金保険に加入させなければなりません。
<チェックが付かない理由>	

※ 新潟市では、指定管理者に対し年 1 回労働条件の審査を行っており、労働条件通知書や就業規則・社会保険料納入証明書等、各種資料に基づき確認をいたします。

事業計画書・収支計画書（概要版）

年 月 日

団体名			
(評価項目記入欄)	(内容記入欄)		
収支計画 (様式 10-アの合計 額を記入)	【収入】 指定管理料 円 その他収入 円 自主事業充当額 円 【支出】 人件費 円 管理費 円 事務費 円 事業費 円		

様式 9 事業計画書（評価項目ごと）及び様式 10 収支計画書の概要を記載してください。

事業計画書（詳細版）

団体名：

評価項目	経営理念
<p>※指定管理者として、当施設を管理・運営するにあたっての経営理念・経営方針を記載してください。</p>	

事業計画書（詳細版）

団体名：

評価項目	施設の管理方法
<p>※施設機能を活用した管理・運営をおこなっていくための基本方針・方法を示してください。また、利用者の平等利用を確保する方法についても具体的に記載してください。</p>	

事業計画書（詳細版）

団体名：

評価項目	予算の範囲内での適正な執行
<p>※貴団体の財政状況の健全性、経営基盤の安定性について記載してください。また、提示された指定管理料で管理運営を行っていく見通しについて記載してください。</p>	

事業計画書（詳細版）

団体名：

評価項目	管理運営経費縮減の取組
<p>※管理運営経費の縮減に関して、考え方や方策、具体的な取組みについて記載してください。</p>	

事業計画書（詳細版）

団体名：

評価項目	雇用・労働条件
<p>※施設を運営していくうえで、必要な職員の確保、適正な配置についての考えや計画を記載してください。その他職場の環境づくり等について、特記事項があれば記載してください。</p>	

事業計画書（詳細版）

団体名：

評価項目	事業計画
<p>※指定管理業務の実施について、方針や方策、具体的な取組内容等を記載してください。</p>	

事業計画書（詳細版）

団体名：

評価項目	要望や苦情への対応
<p>※要望の聴取方法や苦情等への対応について、具体的に記載してください。</p>	

事業計画書（詳細版）

団体名：

評価項目	人材育成の取組
※人材育成の取組について、具体的に記載してください。	

事業計画書（詳細版）

団体名：

評価項目	安全確保・災害時の対応
<p>※災害及び事故発生時の対応について記載してください。また、それらに対する予防策について、記載してください。</p>	

事業計画書（詳細版）

団体名：

評価項目	個人情報の保護等、関係法令の遵守
<p>※個人情報の保護に対する取り組み、コンプライアンス等の対策についての考え方を記載してください。</p>	

事業計画書（詳細版）

団体名：

評価項目	社会貢献活動
<p>※障がい者雇用の推進、環境保護、地域活動への参加等、社会貢献活動への取組について、記載してください。</p>	

収支計画書(年度別の詳細) < 指定管理業務会計 >

【収入】

単位:円

科目	詳細	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	合計
新潟市からの指定管理料(委託料)							
その他収入	小計						
自主事業会計からの充当額	小計						
	△△事業参加費のうち▽▽						
	自動販売機収入のうち▽△						
合計							

【支出】

単位:円

科目	詳細	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	合計
人件費	小計						
管理費	小計						
事務費	小計						
事業費	小計						
合計							

※ 様式10-ウの金額を転記してください。
 ※ 行が不足する場合は適宜追加してください。

収支計画書(年度別の詳細) < 自主事業会計 >

【収入】

単位:円

科目	詳細	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	合計
△△	小計						
□□	小計						
自動販売機収入							
合計							

【支出】

単位:円

科目	詳細	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	合計
人件費	小計						
管理費	小計						
事務費	小計						
事業費	小計						
指定管理業務会計への 充当額	小計						
	△△事業参加費のうち▽▽						
	自動販売機収入のうち▽△						
合計							

※ 様式10-エの金額を転記してください。
 ※ 行が不足する場合は適宜追加してください。

収支計画書(年度ごとの詳細) <指定管理業務会計>

年度	
----	--

【収入】

科目	詳細	金額(円)	内訳・算出根拠, 備考等
新潟市からの指定管理料(委託料)			
その他収入	小計		
自主事業会計からの充当額		小計	
	△△事業参加費のうち▽▽		
	自動販売機収入のうち▽△		
合計			

【支出】

(単位:円)

科目	詳細	金額(円)	内訳・算出根拠, 備考等
人件費	小計		
管理費	小計		
事務費	小計		
事業費	小計		
合計			

- ※ 年度毎にそれぞれ作成してください。
- ※ 積算根拠等がこの様式に収まらない場合は、別紙にてその内容が分かる資料(様式指定なし)を添付してください。
- ※ 行が不足する場合は適宜追加してください。

収支計画書(年度ごとの詳細) < 自主事業会計 >

年度	
----	--

【収入】

科目	詳細	金額(円)	内訳・算出根拠, 備考等
△△	小計		
□□	小計		
自動販売機収入			
合計			

【支出】

(単位:円)

科目	詳細	金額(円)	内訳・算出根拠, 備考等
人件費	小計		
管理費	小計		
事務費	小計		
事業費	小計		
指定管理業務 会計への充当 額	小計		
	△△事業参加費のうち▽▽		
	自動販売機収入のうち▽△		
合計			

- ※ 年度毎にそれぞれ作成してください。
- ※ 積算根拠等がこの様式に収まらない場合は, 別紙にてその内容が分かる資料(様式指定なし)を添付してください。
- ※ 行が不足する場合は適宜追加してください。

辞 退 届

(あて先) 新潟市長

令和5年 月 日

所 在 地

法人・団体名

代 表 者 名

新潟市総合福祉会館の指定管理者の申請を辞退します。

担当者連絡先

フリガナ			
氏 名			
部署・職名			
電話番号		F A X	
E-mail			