

甲州市勝沼健康福祉センター指定管理者申請

様式集

別記様式 1

甲州市勝沼健康福祉センター指定管理者募集に関する現場説明会
参加申込書

甲州市役所子育て・福祉推進課長 殿

住 所

申込者 団 体 名

代表者氏名

令和5年8月21日に開催される甲州市勝沼健康福祉センター指定管理者募集に関する現場説明会に参加を申し込みます。

1 参加者

| 役職名 | 氏名 |
|-----|----|
| | |
| | |
| | |

【連絡先】

担当者職・氏名 _____

電話番号 _____

FAX番号 _____

E-mail _____

※本票について、代表者等の押印は不要です。

※申し込み締め切り 令和5年8月17日 午後5時15分

※申し込み先 甲州市役所子育て・福祉推進課福祉推進担当（FAX又はE-mailにて）

FAX番号 0553-32-5079 E-mail: kosodatefukushi@city.koshu.lg.jp

様式第1号(第4条関係)

令和 年 月 日

甲州市長 鈴木 幹夫 殿

申請者 所在地
名 称
代表者氏名

㊟

指 定 管 理 者 指 定 申 請 書

下記の施設の指定管理者の指定を受けたいので、甲州市公の施設に係る指定管理者の指定
手続等に関する条例第4条の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。

記

施設の名称 甲州市勝沼健康福祉センター

所在地 甲州市勝沼町休息1867番地2

(別記様式2)

| 甲州市勝沼健康福祉センター指定管理者 指定申請事務担当者登録票 ^(※1) | | | |
|--|----------------------|------------------------|--|
| 申請 (予定) 団体 | 団体名称 | | |
| | 所在地 | | |
| | 担当者 | 部課所属 | |
| | | 氏名 (役職等) | |
| | | 電話番号 1 | |
| | | 電話番号 2 ^(※2) | |
| | | FAX番号 | |
| E-mailアドレス | | | |
| 提出先 | 甲州市役所子育て・福祉推進課福祉推進担当 | | |
| ※特記事項 | | | |

※1 本票で取得したデータは、指定管理者申請に係る事務のみに使用するものです。

※2 電話番号2は通常優先する電話番号以外の番号がある場合のみご記入ください。

例) 番号1 : 担当直通番号 番号2 : 代表番号 等

(別記様式3)

令和 年 月 日

誓 約 書

甲州市長 鈴木 幹夫 殿

住 所

申請者 団 体 名

代表者氏名 ⑩

甲州市勝沼健康福祉センターの指定管理者指定申請に際し、下記の事項に該当しないことを誓約します。

記

- ①公の施設の管理が地方自治法第92条の2、第142条（第166条第2項で準用される場合を含む。）及び第180条の5第6項の規定における「請負」に含まれるとした場合に、その規定に抵触することとなるもの。
- ②地方自治法施行令(昭和22年政令第16号)第167条の4の規定により本市における一般競争入札の参加を制限される団体。
- ③当該団体の責めに帰すべき事由により、地方自治法(昭和22年法律第67号。以下「法」という。)第244条の2第11項の規定による指定の取消しを受けた後2年を経過していない団体。
- ④国税又は地方税を滞納している団体(非法人にあっては、当該団体の代表者が該当する場合を含む。)
- ⑤会社更生法、民事再生法等により更生又は再生手続を開始しているもの。
- ⑥甲州市暴力団排除条例第2条に掲げる暴力団、暴力団員及び暴力団員等を構成員とする団体。

なお、当該宣誓に違反があった場合並びに申請書類一式に虚偽の記載があった場合には、それまで申込者が費やした費用を賠償することなしに、選定手続きを継続する申込者の資格を市が一方的に破棄する権利を有することに合意します。

※SPCとして申請する場合は次の一文を加えること。

また、甲州市議会の指定の議決（令和5年12月予定）までに、法人設立に係る法人登記簿謄本又は法務局登記官の受領書を提出することとし、提出に至らない場合は、上記と同様に選定手続きを継続する資格を市が一方的に破棄する権利を有することに合意します。

※協同企業体として申請する場合は次の一文を加えること。

また、本事業体の代表として当該申請に係る一切の権限を委任されていることを制約し、それを証するため、委任状並びに共同企業体協定書を添付します。

(別記様式4)

委任状

甲州市長 鈴木 幹夫 殿

協同事業体名

所在地

団体名

代表者氏名

印

甲州市勝沼健康福祉センター指定管理者指定申請に関して、下記の団体により共同事業体を構成し、下記事項に関する権限を代表団体に委任します。

| グループ名 | | |
|---------------|--|---|
| 代表団体 (受任者) | 所在地 団体名 代表者氏名 | 印 |
| 構成団体 (委任者) | 所在地 団体名 代表者氏名 | 印 |
| 構成団体 (委任者) | 所在地 団体名 代表者氏名 | 印 |
| 構成団体 (委任者) | 所在地 団体名 代表者氏名 | 印 |
| 委任事項 | 1 指定管理者の応募に関する事項 2 事業計画書の提出に関する事項 3 協定書の締結に関する事項 | 印 |

備考) 共同事業体の構成団体の数が4者を上回る場合は、本様式を複写して使用してください。

(別紙様式例1)

甲州市勝沼健康福祉センターの管理運営に関する事業計画書

(記載上の注意)

※用紙はA4版縦、書式は自由とします。必要であれば、図表添付も可とします。

※ページ数の制限はありません。

1 団体の概要

| | | |
|-----------|------------|--|
| 団体名 | | |
| 代表者職氏名 | | |
| 所在地 | | |
| 資本金（基本財産） | | |
| 実務担当者 | 職名 | |
| | 氏名 | |
| | 電話番号 | |
| | FAX番号 | |
| | E-mailアドレス | |

2 施設の管理運営の基本的な考え方

※施設の設置目的や機能、管理運營業務仕様書に定める施設の基本方針等をふまえ、施設の管理運営に当る基本的な考え方について、下記事項を含めて記載してください。

○管理運営のあり方

- ・住民の公平な利用の確保の考え方
- ・利用者へのサービスの基本的な考え方
- ・収入確保と経費削減の基本的な考え方
- ・市及び地域との連携確保の考え方

○管理運営を通じた企業育成や産業振興、地域活性化への寄与など公益性についての考え方

3 施設の管理運営計画

(1) サービスの向上策

※利用者（主催者、会議等参加者、来館者等）、利用しようとする者へ提供できるサービスの向上について、具体策があれば提案してください。

- (2) セルフモニタリングの方法についての考え方
 - ※利用者の満足度の把握の方法、その他サービス水準に対する評価の収集方法、それらの評価を踏まえた改善の実現方法等について提案してください。
 - ※また、利用者や住民から寄せられた苦情に対しての解決方法や体制についての考え方を記載してください。
- (3) 施設の利用条件の考え方
 - ※利用時間・休館日の設定の考え方について記載してください。
 - ※利用料金設定の考え方について記載してください。
 - ※減免を行う場合は、その基準の考え方について記載してください。
- (4) 施設の利用促進策
 - ※利用者サービスの向上以外で、施設の利用促進の方策について提案してください。
- (5) 経費削減の方策
 - ※現行の管理経費と比較し、当提案においてどのように経費削減を行ったのか又は行っていくのかについて記載してください。
- (6) 施設の維持管理の考え方
 - ※利用者が快適で安全に利用してもらうための施設の維持管理についての基本的な考え方について記載してください。
- (7) 外部委託の考え方
 - ※保守点検など施設の維持管理業務で外部に委託を予定している場合は、その内容、委託先選定方法など外部委託の考え方について記載してください。
- (8) 安全対策や緊急時の対応
 - ※災害や事故防止への取組、緊急時に対する対応の考え方について記載してください。また、緊急時の対応フロー及び連絡報告体制を示してください。（別紙可）
- (9) 個人情報の取扱いの考え方
 - ※公の施設の管理運営に当たり、施設を利用する市民等の個人情報の保護について、情報管理体制や基本的な考え方について記載してください。
- (10) 類似施設の管理実績
 - ※類似施設を管理運営した実績を記載してください。

4 管理運営の実施体制及び組織

- (1) 管理運営組織
 - ※施設の管理運営に当たる組織図を記載してください。（）書で人数も併記してください。
 - ※組織の特徴と実施体制の考え方、マネージャー（施設長）の人選、職務についての考え方を記載してください。
 - ※組織図を必ず示してください（別紙可）
- (2) 職員の職種等
 - ※組織図に記載された職員全てについて、雇用関係（非常勤職員、常勤職員、臨時職員、パート職員、委託職員等）、月勤務日数、担当する業務内容、年間の人件費見込額（法定福利費等を含む一切のもの）、管理運営に必要となる資格を記載してください。
 - 注）人件費の合計額（A）は、収支予算書（様式2）の令和5年度人件費の額と一致させてください。

| 職種（職名） | 雇用関係 | 月勤務日数 | 担当する業務内容 | 人件費（千円） | 資格 |
|-------------|------|-------|----------|---------|----|
| マネージャー（施設長） | | | | | |
| 職員1（ ） | | | | | |
| 職員2（ ） | | | | | |
| 職員3（ ） | | | | | |
| 職員4（ ） | | | | | |
| 職員5（ ） | | | | | |
| 職員6（ ） | | | | | |
| 職員7（ ） | | | | | |
| 職員8（ ） | | | | | |
| 合計 | — | | — | (A) | |

(3) 日常の職員配置

※1日の標準的な職員配置（勤務時間帯と職種が判るもの）とその考え方について記載してください。

（職員配置の考え方：例）別紙可

| 配置事務 | 職員配置の時間帯 | 常勤職員 | 非常勤職員 | パート職員 | 〇〇〇〇 |
|------|-------------|------|-------|-------|------|
| 運営事務 | 8：30～17：00 | 1人 | 人 | 人 | 人 |
| | 16：00～22：00 | 1人 | 人 | 1人 | 人 |
| 入館受付 | 9：00～15：00 | 人 | 1人 | 人 | 人 |
| | 15：00～21：00 | 人 | 人 | 1人 | 人 |
| 厨房 | 10：00～15：00 | 人 | 1人 | 1人 | 人 |
| | 15：00～21：00 | 人 | 1人 | 1人 | 人 |
| | ～ | 人 | 人 | 人 | 人 |

(4) 人材育成方針及び職員研修

※人材育成方針及び担当職員の業務水準を維持、向上させる方策について提案してください。

5 その他の計画

(1) 管理運営業務の移行計画

※令和6年4月1日から業務を遂行するに当たっての団体の移行計画（組織体制の確保、職員研修計画、現管理団体からの業務引継、円滑な管理をしていく上での団体の現状の課題と対応策等）について記載してください。

(2) 現に従事している職員の雇用についての考え

※上記（1）に関連し、効率的な管理を踏まえた上で、現に施設管理に従事している団体の職員の雇用についての提案があれば、記載してください。

(3) 利益処分計画

※施設の管理運営により利益が生じた場合の利益処分計画を提案してください。

(4) 自主事業その他の提案事項

※上記以外で、施設の設置目的を効率的、効果的に達成するための方法、自主企画事業その他の提案又は特記する事項があれば記載してください。

6 各年度の事業計画

- 自主事業（実施する場合）等を含めた各年度の事業計画（スケジュール）を作成してください。（様式任意）
- 本事業計画（全体）を進める効果により、「利用者数が増加する」「自主事業が増加する」等、実現可能な範囲で発展的な計画としてください。

7 施設の管理運営に関する収支計画書

- 別紙様式例2を参考に作成のうえ、添付してください。
- この収支計画書中の「市からの委託料（提案価格）」としているものが提案価格になり、初年度の人件費額は本計画書「4 管理運営の実施体制及び組織（2）職員の職種等」の表の人件費額と一致するものとします。

(別紙様式例2)

〇〇施設の管理運営に関する収支計画書

団体の名称 ()

(単位：千円)

| 経費名称等 | 年度 | R〇〇年度 | R〇〇年度 | R〇〇年度 | R〇〇年度 | R〇〇年度 | 備 考 |
|----------------|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|
| | | | | | | | |
| 想定する利用者数 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | |
| 収入項目 | 市委託料 (提案価格) | | | | | | |
| | 施設利用料収入 | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | その他収入 | | | | | | |
| 収入合計 (A) | | | | | | | |
| 支出項目 | 人件費 | ※1 | | | | | |
| | 消耗品費 | | | | | | |
| | 修繕費 | | | | | | |
| | 印刷製本費 | | | | | | |
| | 広告費 | | | | | | |
| | 光熱水費 | | | | | | |
| | 施設等維持管理費 | | | | | | |
| | () | | | | | | |
| | () | | | | | | |
| | () | | | | | | |
| | 委託料 | | | | | | |
| | () | | | | | | |
| | () | | | | | | |
| | () | | | | | | |
| | 賃借料 | | | | | | |
| | 事務管理費 | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| その他支出 | | | | | | | |
| 支出合計 (B) | | | | | | | |
| 収支差額 (A) - (B) | | | | | | | |

注) 1. 金額は、消費税及び地方消費税を含んだ金額を記入すること。

2. 積算根拠を備考欄で示すこと。(別紙可)

3. 施設等維持管理費及び委託料は、内訳を示すこと。(別紙可)

4. その他の欄に金額を計上する場合は、備考欄に内容を示すこと。

※1. 初年度の人件費は、事業計画書の「実施体制及び組織」の項目に記載する人件費の額とすること。

(別記様式5)

令和 年 月 日

辞届出書

甲州市長 鈴木 幹夫 殿

申請者 所在地
名 称
代表者氏名 ⑩

当法人（法人格のない団体にあつては「当団体」とする。）は、甲州市勝沼健康福祉センター指定管理者の公募に対し指定管理者の指定申請をしましたが、下記の理由により、応募を辞退いたします。

記

(辞退する理由)

(別記様式6)

(甲州市勝沼健康福祉センター管理担当あて)
<FAX: 0 5 5 3 - 3 2 - 5 0 7 9 >
<Email: kosodatefukushi@city.koshu.lg.jp>

令和 年 月 日

甲州市勝沼健康福祉センター指定管理者募集に関する質問票

団 体 名

担当者氏名

連絡先 (電 話 番 号)

(F A X)

(メールアドレス)

| | |
|-----|--------------------------------|
| 項目等 | (募集要領または資料名・ページ・項目、現場説明会説明事項等) |
| 内 容 | |

注： 質問事項は、本様式1枚につき1問とし、簡潔に記載してください。
令和5年8月1日(火)～令和5年9月1日(金)の間に、FAX又はメールにてお問い合わせください。
メールの場合は、表題に【甲州市勝沼健康福祉センター質問】とお書き下さい。
上記指定期間以後の質問には答えられませんので、ご注意ください。
回答は、令和5年9月8日(金)までに、FAX又はメールで現場説明会にご出席された全団体の各担当者あてに送るほか、随時甲州市ホームページに掲載します。