

新潟市母子生活支援施

(ふじみ苑)

指定管理者 申請書類様式集

令和 5 年 9 月
新 潟 市

【様式】

様式 1	説明会参加申込書
様式 2	質疑事項提出書
様式 3	新潟市母子生活支援施設（ふじみ苑）指定管理者指定申請書
様式 4	共同事業体構成員表
様式 5	共同事業体申請における各団体の役割、責任分担に関する事項
様式 6	団体の概要
様式 7	宣誓書
様式 8－1	暴力団等の排除に関する誓約書兼同意書
様式 8－2	名簿（役員等一覧表）
様式 8－3	労働実態審査チェックシート（申告書）
様式 9－1	事業計画書
様式 9－2	事業計画書（施設運営の理念及び基本方針と具体的運営内容について）
様式 9－3	事業計画書（職員の配置及び勤務体制、職員の資質向上について）
様式 9－4	事業計画書（入所者の日常生活支援、自立促進、要望・苦情対応、退所者支援等について）
様式 9－5	事業計画書（危機管理、個人情報保護等について）
様式 9－6	事業計画書（施設の維持管理等について）
様式 9－7	事業計画書（概要版・公表できる内容で作成。議会資料としても使用）
様式 10	新潟市母子生活支援施設（ふじみ苑）収支計画書
様式 11	指定管理者指定申請辞退届

(様式1)

令和5年 月 日

説明会参加申込書

(あて先) 新潟市長

(申請者) 所在地
団体名
代表者氏名

新潟市母子生活支援施設（ふじみ苑）指定管理者の公募説明会への参加を、下記のとおり申し込めます。

なお、参加にあたり知り得た情報は第三者に漏らさないとともに、提供を受けた資料についても、市の了承を得ることなく、第三者に使用させたり、又は内容を提示したりいたしません。

ふりがな 団体名				
ふりがな 参加者氏名				
担当連絡先	ふりがな 氏名			
	電話番号		FAX 番号	
	メールアドレス			
説明会終了後の 施設見学	希望する ・ 希望しない （どちらかに○）			

- ※ 参加者は2名以内をお願いします。
- ※ 本申込書は、令和5年9月15日（金）午後5時00分までに電子メールまたは FAX で提出してください。
- ※ 電子メールにより提出する場合は件名を、「新潟市母子生活支援施設（ふじみ苑）説明会参加」としてください。

E-mail: kodomo.k@city.niigata.lg.jp

FAX: 025-224-3330

(様式2)

令和5年 月 日

質疑事項提出書

(あて先) 新潟市長

(申請者) 所在地
団体名
代表者氏名

新潟市母子生活支援施設（ふじみ苑）の指定管理者の募集について、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、項目等を記入してください。		
内容			
担当連絡先	ふりがな 氏名		
	電話番号	FAX 番号	
	メールアドレス		

※ 質疑事項は、本様式一枚につき一問とします。

※ 電子メールにより提出する場合は件名を、「新潟市母子生活支援施設（ふじみ苑）質疑」としてください。

E-mail: kodomo.k@city.niigata.lg.jp

FAX: 025-224-3330

(様式3)

新潟市母子生活支援施設（ふじみ苑）指定管理者指定申請書

令和5年 月 日

(あて先) 新潟市長

(申請者) 所在地

団体名

代表者名

新潟市母子生活支援施設（ふじみ苑）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。

(様式4)

令和5年 月 日

共同事業体構成員表

共同事業体名

(代表となる団体)

所在地

団体名

代表者氏名

(構成員)

所在地

団体名

代表者氏名

連絡先

(構成員)

所在地

団体名

代表者氏名

連絡先

(様式5)

共同事業体申請における各団体の役割、責任分担に関する事項

令和5年 月 日

団体名 _____

--

※ 欄が不足する場合には、適宜欄を広げて作成してください。

(様式6)

団体の概要

(令和5年 月 日現在)

ふりがな 団体名				
所在地	〒	電話番号		
ふりがな 代表者			FAX	
主たる事務所名	(※団体名と同じ場合は記入不要です。)		電話番号	
主たる事務所 所在地	(※団体の所在地と同じ場合は記入不要です。) 〒		FAX	
設立年月日	年 月 日			
沿革				
主な業務内容				
児童福祉施設の 運営実績				
役員・雇用人数	①役員 人 ②正職員 人 ③非常勤・臨時・パート職員 人			
財政状況 (過去3年間に ついて記入して ください。)	年度	年度	年度	年度
	総収入	千円	千円	千円
	総支出	千円	千円	千円
	当期損益	千円	千円	千円
	累積損益	千円	千円	千円
担当連絡先	ふりがな 氏名		部署・職名	
	電話番号		E-mail	

(様式7)

宣誓書

令和5年 月 日

(あて先) 新潟市長

(申請者) 所在地

団体名

代表者名

令和5年 月 日付けで提出した新潟市母子生活支援施設(ふじみ苑)の指定管理者の指定申請について、申請資格の欠格事項に該当しないことを宣誓します。

また、申請資格の確認のために、新潟市長が関係当局に報告を求めることに同意します。

(様式8-1)

暴力団等の排除に関する誓約書兼同意書

私(当法人・当団体)は、新潟市母子生活支援施設(ふじみ苑)の指定管理者の指定申請を行うにあたり、下記の事項について誓約します。

記

- 1 私(当法人・当団体)は次のいずれにも該当しません。
 - (1) 暴力団(新潟市暴力団排除条例(平成24年新潟市条例第61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(新潟市暴力団排除条例第2条第3号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。)
 - (3) 役員等(法人である場合は役員又は支店若しくは営業所の代表者その他これらと同等の責任を有する者をいい、法人以外の団体である場合は代表者、理事その他これらと同等の責任を有する者をいう。)が暴力団員であるもの
 - (4) 暴力団又は暴力団員が経営に実質的に関与しているもの
 - (5) 自己、その属する法人その他の団体若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用しているもの
 - (6) 暴力団又は暴力団員に対して資金を提供し、又は便宜を供与するなど直接的又は積極的に暴力団の維持運営に協力し、又は関与しているもの
 - (7) その他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するもの

2 新潟市暴力団排除条例の主旨に基づき裏面名簿を提出します。名簿に記載されたすべての者は、暴力団員等であるか否かの確認のため、新潟県警察本部に対してこの名簿による照会が行われる場合があることに同意しております。なお、名簿記載内容は事実と相違ありません。

令和5年 月 日

新潟市長 様

〔法人、団体にあつては所在地〕

住 所

〔法人、団体にあつては名称及び代表者の氏名〕

(ふりがな)

氏 名

生年月日(明治・大正・昭和・平成) 年 月 日

以上

* 市では、新潟市暴力団排除条例に基づき、行政事務全般から暴力団を排除するため、申請者に暴力団等ではない旨の誓約をお願いしています。

(様式 8 - 2)

(暴力団等の排除に関する誓約書添付資料)

名簿 (役員等一覧表)

【記載方法】

- ① 記載例に従って、役職、氏名、カナ、生年月日、性別、住所を記載してください。
- ② 法人の場合には登記事項証明書に記載されている役員又は支店若しくは事務所の代表者を記載してください。団体及び個人事業者の場合には代表者を記載してください。
- ③ 生年月日の記載について、T～大正、S～昭和、H～平成として、元号に丸をつけてください。
- ④ 性別の記載について、どちらかに○をつけてください。
- ⑤ 同一内容であれば任意の様式での提出も可とします。

法人・団体・個人名：

役 職	氏 名	カ ナ	生年月日	性 別	住 所
【記載例】 代表取締役 社長	新潟 太郎	ニイガタ タロウ	T S 11年 11月 11日 H	男 ・ 女	新潟市中央区〇〇1丁目1 番1号
			T S 年 月 日 H	男 ・ 女	
			T S 年 月 日 H	男 ・ 女	
			T S 年 月 日 H	男 ・ 女	
			T S 年 月 日 H	男 ・ 女	
			T S 年 月 日 H	男 ・ 女	
			T S 年 月 日 H	男 ・ 女	
			T S 年 月 日 H	男 ・ 女	
			T S 年 月 日 H	男 ・ 女	
			T S 年 月 日 H	男 ・ 女	

* 上記に記載された個人情報については、暴力団員等の該当性の確認にのみ使用し、その他の目的には一切使用しません。

また、その取扱いについては、新潟市個人情報保護条例を遵守し、適正に管理いたします。

* 市では、新潟市暴力団排除条例に基づき、行政事務全般から暴力団を排除するため、申請者に暴力団等ではない旨の誓約をお願いしています。

(様式 8 - 3)

労働実態審査チェックシート (申告書)

提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

法人・団体名 _____

法人・団体所在地 _____

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。

(様式9-1)

事業計画書

令和5年 月 日

(あて先) 新潟市長

(申請者) 所在地

団体名

代表者名

- 1 施設運営の理念及び基本方針と具体的運営内容について (様式9-2)
- 2 職員の配置及び勤務体制、職員の資質向上について (様式9-3)
- 3 利用者の日常生活支援、自立促進、要望・苦情対応、退所者支援等について (様式9-4)
- 4 危機管理、個人情報保護等について (様式9-5)
- 5 施設の維持管理等について (様式9-6)
- 6 事業計画書<概要版> (様式9-7)

(様式9-2)

団体名 _____

施設運営の理念及び基本方針と具体的運営内容について

1 新潟市母子生活支援施設（ふじみ苑）の運営にあたっての理念及び基本方針
2 新潟市母子生活支援施設（ふじみ苑）の運営についての具体的内容

各項目について主張したい事項をこの様式1枚にまとめてください。
その他補足する事項がある場合は、補足説明資料（様式任意）を添付してください。

(様式9-3)

団体名 _____

職員の配置及び勤務体制、職員の資質向上について

1 職員配置の考え方と勤務体制、資格要件					
	職 種	常勤・非常勤の別	資 格	勤務年数	勤務時間 (1週あたり)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

※適宜欄を増減してください。
※4週間の標準的な勤務表を添付してください。(既存の資料でも可)

2 職員の資質向上、育成についての考え方及び内容					

各項目について主張したい事項をこの様式1枚にまとめてください。
その他補足する事項があったら、補足説明資料(様式任意)を添付してください。

(様式9-4①)

団体名 _____

入所者の日常生活支援、自立促進、要望・苦情対応、退所者支援等について

1 入所者の日常生活支援についての考え方及び内容
2 入所者の自立促進についての考え方及び内容

(様式9-4②)

団体名 _____

3 要望・苦情に対する対応及び方法
4 退所者への支援方法及び内容

※各種業務マニュアル等があれば添付してください。

※過去3ヶ年の苦情受付状況がわかる資料（既存の資料で可）を添付してください。

各項目について主張したい事項をこの様式1枚にまとめてください。

その他補足する事項があったら、補足説明資料（様式任意）を添付してください。

(様式9-5)

団体名 _____

危機管理、個人情報保護等について

1 事故防止、防災に対する考え方と対処方法
2 事故、災害、緊急時の対応及び体制とセキュリティ対策
3 個人情報保護の方針及び方法

※マニュアル等があれば添付してください。

各項目について主張したい事項をこの様式1枚にまとめてください。
その他補足する事項があったら、補足説明資料(様式任意)を添付してください。

(様式9-6)

団体名 _____

施設の維持管理等について

1 施設管理に対する考え方及び内容
2 環境への配慮
3 経費の効果的な活用

各項目について主張したい事項をこの様式1枚にまとめてください。
その他補足する事項があったら、補足説明資料(様式任意)を添付してください。

(様式9-7)

団体名 _____

新潟市母子生活支援施設（ふじみ苑）指定管理者事業計画書<概要版>

項 目	内 容
1 団 体 名	
2 団 体 の 概 要	所 在 地
	代 表 者
	職 員 数 名 (年 月 日現在)
	設 立 年 月 日 年 月 日
	主 な 業 務 内 容
3 基 本 方 針	
4 運 営 組 織	
5 運 営 に つ い て の 提 案	
6 危 機 管 理	
7 施 設 維 持 管 理	
8 支 出 計 画	人件費 千円
	事務費 千円
	事業費 千円 計 千円

(様式10)

団体名 _____

新潟市母子生活支援施設（ふじみ苑）収支計画書

収 入 (単位:円)

項 目	金 額	内 訳
新潟市からの委託料		
収 入 合 計		

支 出 (単位:円)

項 目	金 額	内 訳
人 件 費		
事 務 費		
事 業 費		
支 出 合 計		

【収支計算書作成上の留意事項】

- ※ 令和6年4月～令和7年3月までの1年間の収支計画を記入してください。
- ※ 積算内訳書などを添付してください

(様式 1 1)

指定管理者指定申請辞退届

(あて先) 新潟市長

令和 5 年 月 日付けで新潟市母子生活支援施設 (ふじみ苑) 指定管理者指定申請書を提出しましたが、次の理由により辞退します。

令和 年 月 日

(申請者) 所在地

団体名

代表者名

(理由)

--