様式第１号

指定管理者指定申請書

令和　　年　　月　　日

　揖斐広域連合長　様

　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）　所在地　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名 称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先（電話番号）

　下記の施設の指定管理者の指定を受けたいので、揖斐広域連合公の施設の指定管理者の指定の手続き等に関する条例第３条の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。

記

１　施設の名称　　揖斐広域連合老人福祉施設尚和園

２　添付書類

　（１）指定の期間内における管理の業務に関する各年度の事業計画書

　（２）指定の期間内における管理の業務に関する各年度の収支予算書（様式第２号）

　（３）当該法人の登記簿謄本

　（４）定款、寄附行為、規約またはこれらに相当する書類

　（５）申請の日の属する事業年度の前事業年度における収支決算書、貸借対象表及び財産

目録又はこれらに相当する財務状況を明らかにする書類

　（６）申請の日の属する事業年度の前事業年度における事業報告書又はこれに相当する業

　　　務内容を明らかにする書類

　（７）申請の日の属する事業年度における役員名簿、組織を記載した書類及び業務概要を

　　　記載した書類又はこれらに相当する書類

　（８）誓約書（様式第３号）

　（９）国税及び地方税の納税証明書（申請の日の直前２か年における課税に係るもので、

公募の告示日以後に交付されたものに限る。）

様式第２号

指定管理業務収支予算書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　単位：千円

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 収　入 | 令和４年度 | 令和５年度 |
| 施設介護 | 　　　　　　　　　　　 | 　　　　　　　　　　　 |
| 短期入所 |  |  |
| 通所介護 |  |  |
| 居宅介護支援 |  |  |
|  |  |  |
| 小　計 |  |  |
| その他の収入 |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 収入合計 |  |  |

　支　出

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 人件費支出計 |  |  |
|  | 給料 |  |  |
| 手当 |  |  |
| 賞与 |  |  |
| 賃金 |  |  |
| 法定福利費 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 事業費支出 |  |  |
| 事務費支出 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 支出合計 |  |  |

　　・任意の書式での提出も可とします。

　　・収支の科目は必要に応じて修正、追加等してください。

　　・人件費は、事業計画の従業員配置計画の人数と整合させてください。

　　・人件費支出、事業費支出、事務費支出の内訳を任意の書式で添付してください。

様式第３号（その１）

誓　　約　　書

令和　　年　　月　　日

　揖斐広域連合長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

　揖斐広域連合の公の施設の指定管理者の指定の手続き等に関する条例施行規則第４条第１項第２号に該当していない旨誓約します。

記

　本団体は、地方自治法第２４４条の２第１１項の規定による指定の取り消しを受けたことがありません。

様式第３号（その２）

誓　　約　　書

令和　　年　　月　　日

　揖斐広域連合長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

　揖斐広域連合の公の施設の指定管理者の指定の手続き等に関する条例施行規則第４条第１項第２号に該当していない旨誓約します。

記

　本団体の受けた地方自治法第２４４条の２第１１項の規定による指定の取り消しは、本団体の責めに帰すべき事由によるものではありません。

１　取り消し処分を受けた地方公共団体名

２　取り消し処分を受けた施設の名称

３　取り消し処分年月日　　　　年　　月　　日

４　取り消し処分の理由

様式第３号（その３）

誓　　約　　書

令和　　年　　月　　日

　揖斐広域連合長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

　揖斐広域連合の公の施設の指定管理者の指定の手続き等に関する条例施行規則第４条第１項第２号に該当していない旨誓約します。

記

　本団体は、本団体の責めに帰すべき事由により、地方自治法第２４４条の２第１１項の規定による指定の取り消し処分を受けましたが、その後２年を経過しています。

１　取り消し処分を受けた地方公共団体名

２　取り消し処分を受けた施設の名称

３　取り消し処分年月日　　　　年　　月　　日

４　取り消し処分の理由

現地説明会参加申込書

令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 　団体の名称 |  |
|  所在地 |  |
| 　担当者氏名 |  |
|  連絡先 |  電　　話 |  |
|  Ｆ Ａ Ｘ |  |
|  Ｅメール |  |
|  その他の参加者　　氏名・人数等 |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【 連絡先 】

 揖斐広域連合　総務課

 電　話　　０５８５－２３－０１８８

 ＦＡＸ　　０５８５－２１－０１２６

質　　問　　書

（揖斐広域連合老人福祉施設尚和園　指定管理者応募関係）

令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 　団体の名称 |  |
| 　担当者氏名 |  |
| 　連　絡　先 | （電話）　　　　　　　　　（ＦＡＸ） |
| （Ｅメール） |

|  |  |
| --- | --- |
| 　質問の箇所 | （資料名及びページ等） |
| （項目等） |
| 　質問の内容 |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【 連絡先 】

 揖斐広域連合　総務課

 電　話　　０５８５－２３－０１８８

 ＦＡＸ　　０５８５－２１－０１２６