様式１

第１１号様式（第１２条関係）

年　　月　　日

　（宛先）港区長

申請者　主たる事務所の所在地

法人等の名称

代表者の氏名　　　　　　　　　　印

指定管理者指定申請書

　港区立介護予防総合センターの管理運営に関する業務を行いたいので、港区立介護予防総合センター条例第１７条第１項の規定により申請します。

　添付書類

　　１　定款、寄附行為又はこれらに類するもの

　　２　法人の登記事項証明書（法人の場合に限ります。）

　　３　事業計画書

　　４　港区立介護予防総合センター又はこれに類する施設の管理運営に関する実績を記載した書類（実績がある場合に限ります。）

　　５　貸借対照表及び損益計算書又はこれらに類するもの

　　６　団体の組織、沿革その他事業の概要を記載した書類

　　７　その他区長が必要と認める書類

令和　　年　　月　　日

様式２

（あて先）　港　区　長

申請者　主たる事務所の所在地

　　　　法人等の名称

代表者の氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

**宣　誓　書**

下記の事項について虚偽の申請ではありません。

記

　　港区立介護予防総合センター指定管理者公募要項「Ⅲ－１公募の手続・手順」の項目中（１）アからオの申請者の資格に該当し、同（１）カ（ア）から（オ）に該当する項目はありません。

港区立介護予防総合センター指定管理者公募要項（抜粋）

Ⅲ　選定手続

１　公募の手続・手順

（１）申請者の資格

地方自治法第244条の2第3項に規定する法人その他の団体で、次のアからオの全てに該当する者

ア　介護予防総合センターの運営に熱意を持ち、施設の効用を最大限に発揮するとともに効率的な管理運営を図ることができる者

イ　指定期間中、事業の管理運営を安定して行う物的能力、人的能力を有している者

ウ　港区議会議員、区長、副区長、教育長並びに地方自治法第180条の5に規定する委員会の委員及び委員が、無限責任社員、取締役、執行役若しくは監査役若しくはこれらに準ずべき者、支配人又は清算人となっていない法人や、その他の団体。また、区が資本金、基本金その他これらに準ずるものの二分の一以上を出資している法人その他の団体であって、区議会議員以外の者が役員等となっているものは可とする。

エ　過去10年以内に介護予防・フレイル予防事業、及びこれらに類する事業運営の実施実績を有し、なお且つ同事業に係る施設運営管理の実績を有すること。

オ　事業者内常勤専門職により介護予防に係る事業を開発及び実施可能な事業者であること。

カ　団体又はその代表者が以下のいずれにも該当しないこと。

（ア）地方自治法施行令第167条の4第2項及び第167条の5第1項（同項を準用　する場合を含む。）の規定により港区における一般競争入札等の参加を制限されている者

（イ）経営不振の状態（会社更生法（平成14年法律第154号）第17条第1項に基づき更正手続開始の申立てをしたとき、民事再生法（平成11年法律第225号）第21条第1項に基づき再生手続開始の申立てをしたとき、手形又は小切手が不渡りになったとき等。）にある者

（ウ）国税又は地方税を滞納している者

（エ）指定管理者の指定の取消し（法人格の変更等に伴う指定の取消しを除く。）を受けてから２年間が経過していない者

（オ）暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第２条に掲げる暴力団、又は暴力団若しくはその構成員でなくなった日から５年を経過していない者の統制下にある団体

令和　　年　　月　　日

様式３

法 人（団体） 等 の 概 要　（　　　　年　　月　　日現在）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 団体の名称 |  | | | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | | | |
| 代表者 |  | | | | | | | |
| 設立年月日 | 年　　　月　　　日 | 資本金等 | |  | | | | |
| 事業経歴 |  | | | | | | | |
| 業務内容 |  | | | | | | | |
| 法人運営に関する基本的な考え方・理念 |  | | | | | | | |
| 役員・評議員の構成 | 別紙参照 | | | | | | | |
| ISO等の  取得状況 | 9000s（品質ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ）取得状況 | 有・無 | |  | 年 |  | 月 | 取得 |
| 14000s（環境ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ）取得状況 | 有・無 | |  | 年 |  | 月 | 取得 |
| プライバシーマーク取得状況 | 有・無 | |  | 年 |  | 月 | 取得 |
| 都道府県労働局長の次世代育成支援認定（マーク取得） | 有・無 | |  | 年 |  | 月 | 取得 |
| その他（　　　　　　　　　　） | 有・無 | |  | 年 |  | 月 | 取得 |
| 職員数  （内訳） | 名  正規職員　　　　　　名  （平均勤続年数　　　年）  非正規職員　　　　　名  （うち契約職員　　　名  人材派遣　　　名  その他　　　　名） | 高齢者の雇用状況 | 65歳以上の職員数　　　　　　名  61歳から65歳の職員数　　　 名 | | | | | |
| 障害者  雇用率  ※該当項目に○ | 名雇用　　　　％  （雇用すべき人数　　　　名）  ※法定雇用率［達　成・未達成・非該当］  ※雇入れ計画［提出済・未提出・非該当］  ※過去３年間の障害者雇用納付金の滞納  ［ある・ない・非該当］ | | | | | |
| 公正採用選考人権啓発推進員 | 設置している  （　　　年　　月　　日届出）  設置していない | | | | | |
| １年間の育児休業取得者数 | 名  （うち正規職員　　　　名、  非正規職員　　　名） |

* 役員・評議員の構成は別紙を添付してください。
* ISO等取得している場合はそれを証する書類の写しを１部提出してください。

様式４

令和　　年　　月　　日

法人等の名称：

**担 保 提 供 資 産 に つ い て**

|  |  |
| --- | --- |
| 質　問　事　項 | 回　　答　　欄 |
| １　貴法人の資産に、借入金(グループ法人・第三者を含む)の担保として提供している資産がありますか | は　い　・　いいえ |
| ※　「はい」の場合、提供資産、提供先、借入金の残高等を記入してください。 |
|  | ① |
|  |
| ② |
|  |
| ③ |
|  |
| ④ |
|  |
| ⑤ |
|  |

※記入欄が足りない場合は、必要に応じて、追加印刷の上、提出してください。

令和　　年　　月　　日

様式５

法人等の名称：

**債 務 の 保 証 に つ い て**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 質　問　事　項 | 回　　答　　欄 | |
| １　貴法人の借入金について、理事長、役員、グループ法人、第三者が債務保証をしていますか | は　い　　・　　いいえ | |
| 「はい」の場合、保証先・形態〈単純保証、連帯保証、根保証等の別〉、保証金額、保証人名を記入してください。 | |
|  | ①≪内容・形態≫ | |
|  | |
| ≪保証金額≫ | ≪保証人名≫ |
| 円 |  |
| ②≪内容≫ | |
|  | |
| ≪保証金額≫ | ≪保証人名≫ |
| 円 |  |
| ③≪内容≫ | |
|  | |
| ≪保証金額≫ | ≪保証人名≫ |
| 円 |  |
| ２　貴法人以外の債務に対して保証していますか | は　い　・　いいえ | |
| ※「はい」の場合、保証先・保証形態〈単純保証、連帯保証、根保証等の別〉、保証金額、保証人名を記入してください。 | |
|  | ①≪保証先・形態≫ | |
|  | |
| ≪保証金額≫ | ≪保証人名≫ |
| 円 |  |
| ②≪保証先≫ | |
|  | |
| ≪保証金額≫ | ≪保証人名≫ |
| 円 |  |

※記入欄が足りない場合は、必要に応じて、追加印刷の上、提出してください。

様式７

令和　　年　　月　　日

法人等の名称：

過去10年以内の類似施設の管理運営実績について（詳細）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 代表的な類似施設の運営・管理実績 | | | | | |
|  | 施設名 |  | | | |
| 施設種別 |  | | | |
| 形態  （該当するものに○印） | 直営 ・ 委託 ・ 指定管理 | | （直営以外の場合）委託元 |  |
| 契約件名 |  | | 契約期間・指定期間 |  |
| 契約金額 | 円 | | 年間経費 | 円 |
| 建物所在地 |  | | 建物規模 |  |
| 施設用途 |  | | 施設定員 |  |
| 運営・管理内容（業務内容等） | | | | |
|  | | | | |
| 施設長の運営姿勢、組織運営の方針 | | |  | | |
| 地域社会への取組 | | |  | | |
| 特色あるサービス | | |  | | |
| その他 | | |  | | |

　　　（　　件目／　　件中）

※施設の実績が複数ある場合は、必要に応じて、追加印刷の上、提出してください。

様式８

　法人等の名称

過去10年以内の介護予防事業受託に関する実績一覧

事業者独自の高齢者に対する取組の実績

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | 受託者 | 事業名 | 実施場所  （市区町村名） | 受託期間  （実績を含む） | 職員数 | 事業内容 |
| １ |  |  |  |  | 名  内訳  常勤　　名  非常勤　名 |  |
| ２ |  |  |  |  | 名  内訳  常勤　　名  非常勤　名 |  |
| ３ |  |  |  |  | 名  内訳  常勤　　名  非常勤　名 |  |
| ４ |  |  |  |  | 名  内訳  常勤　　名  非常勤　名 |  |
| ５ |  |  |  |  | 名  内訳  常勤　　名  非常勤　名 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | 受託者 | 事業名 | 実施場所  （市区町村名） | 受託期間  （実績を含む） | 職員数 | 事業内容 |
| ６ |  |  |  |  | 名  内訳  常勤　　名  非常勤　名 |  |
| ７ |  |  |  |  | 名  内訳  常勤　　名  非常勤　名 |  |
| ８ |  |  |  |  | 名  内訳  常勤　　名  非常勤　名 |  |
| ９ |  |  |  |  | 名  内訳  常勤　　名  非常勤　名 |  |
| 10 |  |  |  |  | 名  内訳  常勤　　名  非常勤　名 |  |

※　各施設のパンフレット（写で可）があれば添付してください

※　共同事業体の場合は、その構成員ごとに１枚ずつ使用し作成してください

※　記入欄は、必要に応じて行の追加等をするなどして、作成、提出願います。