

質 問 事 項 提 出 書

(あて先) 新潟市長

(申請者)

法人・団体所在地

法人・団体名

代表者名

新潟市ふれあい健康センター指定管理者の募集要項等について、下記のとおり質問事項を提出します。

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	ふりがな 氏 名		
	電話番号	FAX	
	E-mail		

注 質問事項は、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、開封確認等で着信を確認してください。

様式2

別記様式(第3条関係)

新潟市ふれあい健康センター指定管理者指定申請書

年 月 日

(あて先)新潟市長

所在地

申請者 名称及び代表者の氏名

電話番号

新潟市ふれあい健康センター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。

共同事業体協定書兼委任状

(あて先) 新潟市長

共同事業体名
 代表者 所在地
 商号等
 職・氏名



件名	新潟市ふれあい健康センター指定管理者
----	--------------------

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、新潟市との間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	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

(共同事業体の名称)

〔代表団体 担当者連絡先〕

ふりがな 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〕

ふりがな 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〕

ふりがな 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。

団体の概要

(代表団体用)

(令和 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)	(〒 -)			
ふりがな 団体名				
ふりがな 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	ふりがな 氏 名			
	電話番号		FAX	
	E-mail			

注 団体の概要のわかるパンフレットがある場合は、添付してください。

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 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)	(〒 -)			
ふりがな 団体名				
ふりがな 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	ふりがな 氏 名			
	電話番号		FAX	
	E-mail			

注 団体の概要のわかるパンフレットがある場合は、添付してください。

労働実態審査チェックシート（申告書）
（共同企業体の場合、構成団体ごとに作成し提出してください）

令和 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（1 か月の時間外労働が 60 時間を超えた場合は 5 割以上）、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。
<input type="checkbox"/>	○深夜割増賃金を適正に支払っている 午後 10 時以降、翌日の午前 5 時までの間に労働させた場合は、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。
＜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。

欠格条項に該当しない旨の宣誓書

令和 年 月 日

(あて先) 新潟市長

所 在 地

法人等の名称

印

代表者の氏名

新潟市ふれあい健康センター指定管理者指定の申請に際し、指定管理者募集要項8(1)の欠格条項に該当しないことを宣誓します。

※グループ(共同事業体)で申請する場合は、「法人等の名称」にはグループの名称及び代表となる法人等の名称を記載し、「所在地」、「代表者の氏名」及び印については、代表となる法人等のものを記載及び押印すること。

様式7

事業計画書

令和 年 月 日

(あて先) 新潟市長

所在地

申請者 名称及び代表者の氏名

電話番号

事業計画書・収支計画書 概要版（議会説明用・公表情報）

令和 年 月 日

施設名 新潟市ふれあい健康センター

<p>団体名</p>		
<p>1 施設の平等利用が確保されること</p>	<p>(1) 事業理念・事業方針、申請の動機</p> <p>(2) 施設の管理方法</p>	
<p>2 施設の効用を最大限に発揮し、管理経費の縮減が図られること</p>	<p>(1) 利用者に対するサービスの向上</p> <p>(2) 利用促進・利用増への取組み</p> <p>(3) 利用料金の設定と考え方</p> <p>(4) 市民のリサイクル意識向上への取組み</p> <p>(5) 施設の適正な維持管理、予算の範囲内での適正な執行、管理経費削減の取組み</p> <p>(6) 自主事業の提案</p>	
<p>3 事業計画に沿った管理を安定して行う能力を有していること</p>	<p>(1) 団体の財務状況・これまでの実績</p> <p>(2) 組織体制、人材育成、雇用・労働条件、ワーク・ライフ・バランス等を推進する取組み</p> <p>(3) 安全確保、災害発生時の対応、事故防止や発生時などの緊急対応</p> <p>(4) 環境保護、地域・社会貢献活動の取組み</p> <p>(5) 事務の適正な執行、関係法令の遵守、守秘義務の徹底、個人情報保護の取組み</p>	
<p>4 収支計画書 ※単位:千円 ※指定期間総額</p>	<p>(1)収入</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 指定管理料 ・ その他収入 ・ 自主事業 ・ 雑収入 <hr/> <p>計</p>	<p>(2)支出</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 人件費 ・ 管理費 ・ 事務費 ・ 事業費 <hr/> <p>計</p>

※A 4用紙片面2枚以内で記載してください。

事業計画書（詳細）

次の各事項について、その内容等（工事休館中の対応を含む）を具体的に示してください。特段の指定がない場合は、1項目 A4 用紙片面 2 枚以内とします。

【選定基準 1】 施設の平等利用が確保されること

①-1 事業理念・事業方針

新潟市ふれあい健康センターの設置目的に沿って、施設の機能・役割を効果的に発揮するための事業理念について記載してください。また、質の高いサービスの提供、効率的な運営に対する考え方、地域や社会への貢献など、総合的な運営方針についても併せて記載してください。

①-2 申請の動機、意欲、抱負など

② 施設の管理方法

利用者の平等利用を確保するとともに、すべての市民が気軽に来館することができる施設の管理運営方法について記載してください。

【選定基準 2】 施設の効用を最大限に発揮し、管理経費の縮減が図られること

① 利用者に対するサービスの向上（※A4 用紙片面 4 枚以内）

指定管理者として、利用者に対してどのようなサービスができるかについて、具体的に記載してください。なお、以下の点は必ず記載してください。

- ・開館時間、休館日、送迎バスの運行方法その他サービスの提供内容
- ・利用者の要望・意見を運営に反映させるための取組み
- ・利用者からの苦情・クレームへの対応

② 利用促進・利用増への取組み（※A4 用紙片面 4 枚以内）

利用者数の目標値を年度別で示すとともに、利用増のための取組みや広報施策について具体的に記載してください。併せて、閑散期の利用促進策について記載してください。

③ 利用料金（入館料金）の設定と考え方

利用料金及び減免基準の具体的な設定とその考え方を記載してください。

また、利用料金収入の目標値を年度別に示してください。

※会員料金について、下記の基準金額を超える金額で提案する場合は、別途、基準金額程度となる会員区分を設定（例：全日会員区分に加えて、土・日・祝日及び夏季期間を除いた平日会員料金区分を設定 等）することを条件とします。

【基準金額】 1年会員：27,000円 6か月会員：16,000円 3か月会員：9,000円

④ 市民のリサイクル意識向上への取組み

施設の設置目的のほか、廃棄物処理余熱利用施設であるという施設特性を踏まえて記載してください。

⑤ 施設の適正な維持管理、予算の範囲内での適正な執行、管理経費削減の取組み

（※A4用紙片面4枚以内）

- ・ 特殊な設備の多い施設特性や、快適かつ安全な利用の確保、施設・設備の性能の維持や長寿命化の観点から、維持管理に関する基本的な考え方、維持管理体制や不具合発生時の対応を含めた具体的な取組み内容を記載してください。
- ・ 清掃業務・植栽管理・除雪業務等の維持管理業務に関する基本的な考え方、快適な利用の確保の観点から具体的な取組み内容を記載してください。
- ・ 健全な運営の確保、管理経費削減に向けた基本的な考え方と具体的な取組み内容を記載してください。

⑥ 自主事業の提案（※A4用紙片面4枚以内）

施設の効用を図るという観点から、事業の目的、内容を具体的に記載してください。

自主事業収入を施設の管理運営費に充当する場合は、その考え方を示してください。

【選定基準3】 事業計画に沿った管理を安定して行う能力を有していること

① 団体の財務状況・これまでの実績

② 組織体制、人材育成、雇用・労働条件、ワーク・ライフ・バランス等を推進する取組み
(※A4用紙片面4枚以内)

適切な人員配置を考慮した組織図とその特色(有資格者・経験者の内容も記載すること)を示すとともに、職員等の雇用関係、勤務体制(勤務時間、休日設定等)、職務内容、育成について記載してください。

③ 安全確保、災害発生時の対応、事故防止や発生時などの緊急対応(※A4用紙片面4枚以内)

安全確保・事故防止のための基本的な考え方や、人管理体制を含めた具体的な対応方法について記載してください。また、事故・災害発生時の対応方法について示してください。

衛生管理に関する基本的な考え方、衛生基準の遵守にかかる具体的な取組み内容を記載してください。

④ 環境保護、地域・社会貢献活動の取組み

指定管理業務のほか、自主事業における取組みについても記載してください。

⑤ 事務の適正な執行、関係法令の遵守、守秘義務の徹底、個人情報保護の取組み

収支計画書<指定管理業務会計 総括>

【収入】

(円)

科目	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
市からの指定管理料						
利用料金収入						
指定管理事業に伴う その他収入						
自主事業会計からの 充当						
雑収入						
合計						

【支出】

(円)

科目	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						
事務費						
管理費						
事業費						
合計						

※消費税込

令和 年度収支計画書<指定管理業務会計>

【収入】

科目	詳細	金額 (円・税込)	内容・積算根拠等
市からの指定管理料			
利用料金収入	小計		
	個人1回料金		
	会員料金		
指定管理事業に伴う その他収入	小計		
自主事業からの 充当	小計		
雑収入	小計		
合計			

【支出】

科目	詳細	金額 (円・税込)	内容・積算根拠等
人件費	小計		
事務費	小計		
管理費	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。

※ 行が不足する場合は、適宜追加してください。

※ 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（任意様式）を添付してください。

令和 年度収支計画書＜自主事業会計＞

【収入】

科目	詳細	金額（円・税込）	内容・積算根拠等
自主事業収入			
合計			

【支出】

科目	詳細	金額（円・税込）	内容・積算根拠等
人件費	小計		
事務費	小計		
管理費	小計		
事業費	小計		
指定管理業務会計への 充当	小計		
合計			

※ 年度毎にそれぞれ作成してください。

※ 行が不足する場合は、適宜追加してください。

※ 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（任意様式）を添付してください。

募集説明会参加申込書

令和 年 月 日

(あて先) 新潟市長

所在地

申込者 名称及び代表者の氏名

電話番号

新潟市ふれあい健康センターの指定管理者の募集説明会への参加を、下記のとおり申し込みます。

ふりがな 団体名		
所属・職名 及び ふりがな 参加者氏名	1	
	2	
8月21日見学会 参加希望	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	

※ 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

所属・職名			
ふりがな 氏名			
電話番号		FAX	
E-mail			

※令和5年8月16日（水）午後5時までに、新潟市環境部循環社会推進課 (junsui@city.niigata.lg.jp)
あてに電子メールで送付してください。

様式 1 2

辞 退 届

令和 年 月 日

(あて先) 新潟市長

所在地

申請者 名称及び代表者の氏名

電話番号

新潟市ふれあい健康センターの指定管理者の申請を辞退します。

担当者連絡先

ふりがな			
氏 名			
部署・職名			
電話番号		FAX	
E-mail			