

新潟市横越総合体育館
指定管理者応募書類 様式集

～ 目次 ～

【様式 1】 指定申請書

【様式 2 - 1】 共同事業体協定書兼委任状

【様式 2 - 2】 共同事業体連絡先一覧

【様式 3 - 1】 団体の概要

【様式 3 - 2】 団体の概要（構成団体用）

【様式 4】 申請者の役員等の一覧表

【様式 5】 誓約書

【様式 6】 労働実態審査チェックシート

【様式 7】 事業計画書(概要版)

【様式 8】 事業計画書(詳細)

【様式 9 - ア】 収支計画書（年度別の詳細）＜指定管理業務会計＞

【様式 9 - イ】 収支計画書（年度別の詳細）＜自主事業会計＞

【様式 9 - ウ】 収支計画書（年度ごとの詳細）＜指定管理業務会計＞

【様式 9 - エ】 収支計画書（年度ごとの詳細）＜自主事業会計＞

【様式 1 0】 募集説明会及び現地見学会参加申込書

【様式 1 1】 質問書

【様式 1 2】 辞退届

様式 1

指 定 申 請 書

令和 5 年 月 日

(宛先) 新潟市長

団体名

所在地

代表者職・氏名

公の施設に係る指定管理者の募集について、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

1 公の施設の名称

名称 _____ (指定単位名)

2 提出書類

添付のとおり

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

印

件 名	
-----	--

上記件名の募集に参加するため、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、各構成団体は指定管理者としての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		
①	共同事業体の 代表団体(受任者)	所在地 商号等 代表者職・氏名 印
共同事業体 事務所所在地		
②	共同事業体の 構成団体(委任者)	所在地 商号等 代表者職・氏名 印
③	共同事業体の 構成団体(委任者)	所在地 商号等 代表者職・氏名 印
共同事業体の成立、解散の時期及び委任期間		令和 年 月 日から、当該指定管理者の指定期間終了後 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 経費の請求及び受領に関する件 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 本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

令和 5 年 月 日

(共同事業体の名称)

[代表団体① 担当者連絡先]

フリガナ 氏名			
所属団体			
部署・職名			
電話番号		FAX	
E-mail			

[構成団体② 担当者連絡先]

フリガナ 氏名			
所属団体			
部署・職名			
電話番号		FAX	
E-mail			

[構成団体③ 担当者連絡先]

フリガナ 氏名			
所属団体			
部署・職名			
電話番号		FAX	
E-mail			

(備考) 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

(単独団体・代表団体①用)

(令和5年 月 日現在)

所在地	(〒 -)			
フリガナ 団体名				
フリガナ 代表者				
設立年月日 (法人登記年月日)	年 月 日 (年 月 日)			
沿革				
主な事業内容				
<p>体育施設の管理運営実績</p> <p>※応募団体（共同事業体にあつては代表団体）は、体育施設を過去に管理運営した実績を有することが条件になります。</p>				
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 (単位：千円)	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	所在地	(〒 -)		
	所属			
	フリガナ 氏名			
	電話番号		FAX	
	E-mail			

様式 3 - 2 (構成団体が複数の場合、様式 2 - 1 記載の順で団体ごとに作成してください。)

団 体 の 概 要

(構成団体 ② 用)

(令和 5 年 月 日現在)

所在地	(〒 -)			
フリガナ 団体名				
フリガナ 代表者				
設立年月日 (法人登記年月日)	年 月 日 (年 月 日)			
沿革				
主な事業内容				
<p>体育施設の管理運営実績</p> <p>※応募団体（共同事業体にあつては代表団体）は、体育施設を過去に管理運営した実績を有することが条件になります。</p>				
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 (単位：千円)	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	所在地	(〒 -)		
	所属			
	フリガナ 氏名			
	電話番号		FAX	
	E-mail			

誓 約 書

令和5年 月 日

(あて先) 新潟市長

(申請者)

所在地

団体名

代表者職・氏名

次の施設の指定管理者指定申請に際し、募集要項「7 応募資格」記載の欠格条項に該当しないこと及び提出書類の内容が事実と相違ないことを誓約します。

施設名 _____ (指定単位名)

様式 6

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。

労働実態審査チェックシート（申告書）

提出日 令和5年 8月 〇〇日

記入位置は適宜修正

法人・団体名 株式会社〇〇〇〇〇〇〇〇

法人・団体所在地 新潟市〇〇区〇〇〇〇〇〇〇〇

代表者名 代表取締役 〇〇 〇〇

代表印不要

《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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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。
<p><チェックが付かない理由> 対応している場合は口にチェック チェックが付かない場合は理由を記入</p>	

《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 checked="" 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 checked="" 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。
<p><チェックが付かない理由> 対応している場合は口にチェック チェックが付かない場合は理由を記入</p>	

※ 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。

事業計画書（詳細）

団体名：

【選定基準 1 施設の平等利用の確保】

評価項目 1－①	経営理念・経営方針

評価項目 1－②	施設の管理運営方法

【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】

評価項目 2-①	利用者サービスへの取組

評価項目 2-②	利用者数及び稼働率アップへの取組と実現性

評価項目 2 - ③	要望や苦情の把握・対応策

評価項目 2 - ④	管理経費の適正把握・環境保護への取組

評価項目 2-⑤	自主事業の提案内容

評価項目 2-⑥	区内スポーツ施設との連携

【選定基準 3 事業計画に沿った管理を安定して行う能力】

評価項目 3-①	従事者の雇用・労働条件・人員配置

評価項目 3-②	人材育成の取組・自己管理システム

評価項目 3-③

安全管理の対策・緊急時の対応

評価項目 3-④

個人情報保護等の取組関係法令の遵守

評価項目 3-⑤

地域との連携・社会貢献活動への取組

全項目合わせて、A4縦30ページ以内にまとめてください。

収支計画書（年度別の詳細）＜指定管理業務会計＞

施設名	
-----	--

【収入】

単位：円

科目	詳細	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	合計
新潟市からの指定管理料(委託料)							
その他収入	小計						
自主事業 会計から の充当額	小計						
	△△入場料のうち▽▽						
	自動販売機収入のうち▽△						
合計							

【支出】

単位：円

科目	詳細	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	合計
人件費	小計						
管理費	小計						
事務費	小計						
合計							

※ 様式 9-ウの金額を転記してください。
 ※ 行が不足する場合は適宜追加してください。

収支計画書（年度別の詳細）＜自主事業会計＞

施設名	
-----	--

【収入】

単位：円

科目	詳細	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	合計
△△	小計						
□□	小計						
自動販売機収入							
合計							

【支出】

単位：円

科目	詳細	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	合計
人件費	小計						
管理費	小計						
事務費	小計						
事業費	小計						
指定管理 業務会計 への充当 額	小計						
	△△入場料のうち▽▽						
	自動販売機収入のうち▽△						
合計							

※ 様式 9-エの金額を転記してください。
 ※ 行が不足する場合は適宜追加してください。

様式 9-ウ

収支計画書（年度ごとの詳細）＜指定管理業務会計＞

施設名	
年度	

【収入】

科目	詳細	金額（円）	内訳・算出根拠、備考等
新潟市からの指定管理料（委託料）			
その他収入	小計		
自主事業 会計から の充当額	小計		
	△△入場料のうち▽▽		
	自動販売機収入のうち▽△		
合計			

【支出】

（単位：円）

科目	詳細	金額（円）	内訳・算出根拠、備考等
人件費	小計		
管理費	小計		
事務費	小計		
合計			

- ※ 年度毎にそれぞれ作成してください。
- ※ 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（様式指定なし）を添付して
- ※ 行が不足する場合は適宜追加してください。

収支計画書(年度ごとの詳細) < 自主事業会計 >

施設名	
年度	

【収入】

科目	詳細	金額(円)	内訳・算出根拠、備考等
△△	小計		
□□	小計		
自動販売機収入			
合計			

【支出】

(単位:円)

科目	詳細	金額(円)	内訳・算出根拠、備考等
人件費	小計		
管理費	小計		
事務費	小計		
事業費	小計		
指定管理 業務会計 への充当 額	小計		
	△△入場料のうち▽▽ 自動販売機収入のうち▽△		
合計			

- ※ 年度毎にそれぞれ作成してください。
- ※ 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(様式指定なし)を添付してください
- ※ 行が不足する場合は適宜追加してください。

募集説明会及び現地見学会参加申込書

令和5年 月 日

団 体 名
所 在 地

担当者^{フリガナ}氏名

所属・職名

電 話 番 号

F A X

E - m a i l

次の施設の指定管理者の募集説明会及び現地見学会への参加を、下記のとおり申し込みます。

施設名 _____

団 体 名 (共同事業体名)	
所属・職名及び 参加者氏名 (フリガナ)	

共同事業体で参加の場合は、下記に構成団体を記入してください。

(構成団体)

•

•

•

質 問 書

令和 5年 月 日

次の施設の指定管理者募集要項、業務仕様書等について、下記のとおり質問事項を提出します。

施設名 : _____

提出者	団体名	
	所在地	
	部署名	
	担当者名	
	電 話	
	FAX	
	E-mail	
提出質問数		

No.	書類名	頁	項目	質問の内容
1				
2				
...				
(例)	募集要項	5	5(1)指定管理料	

- ※ 頁・項目の記載は、半角英数字を使用してください。
- ※ 行が不足する場合は適宜挿入してください。
- ※ 電子メールに添付して送付される際に、開封確認等で着信を確認してください。

辞 退 届

令和 年 月 日

(あて先) 新潟市長

団体名

所在地

代表者職・氏名

印

次の施設の指定管理者の申請を辞退します。

施設名 _____

担当者連絡先

フリガナ			
氏 名			
部署・職名			
電話番号		FAX	
E-mail			