資料 2

指定管理者応募関係書類様式集

- 【様式 1】新潟市西川社会福祉センター指定管理者指定申請書
- 【様式 2】団体の概要
- 【様式 3】暴力団等の排除に関する誓約書兼同意書
- 【様式 4】団体の役員等の一覧表
- 【様式 5】欠格要件に該当しない旨の誓約書
- 【様式 6】新潟市西川社会福祉センター事業計画書
- 【様式 7】新潟市西川社会福祉センター収支計画書
- 【様式 8】事業計画書・収支計画書 概要版（議会説明用・公表情報）
- 【様式 9】労働実態審査チェックシート（申告書）
- 【様式 10】市内に主たる事務所又は事業所を有する中小企業者等であることの確認書
- 【様式 11】賃金水準スライド対象人件費提案書
- 【様式 12】説明会参加申込書
- 【様式 13】質問書
- 【様式 14】指定管理者応募辞退届

様式 1

新潟市西川社会福祉センター指定管理者指定申請書

令和 年 月 日

(宛先) 新潟市長

法人・団体名 _____

法人・団体所在地 _____

代表者名 _____

新潟市西川社会福祉センターに係る指定管理者の募集について、下記のとおり申し込みます。

記

1 公の施設の名称及び所在地

新潟市西川社会福祉センター
新潟市西蒲区旗屋701番地2

2 提出書類

- (1) 団体の概要（様式2及びパンフレット）
- (2) 暴力団の排除に関する誓約書兼同意書（様式3）
- (3) 団体の役員等の一覧表（様式4）
- (4) 欠格要件に該当しない旨の誓約書（様式5）
- (5) 新潟市西川社会福祉センター事業計画書（様式6）
- (6) 新潟市西川社会福祉センター収支計画書（様式7）、収支計画積算内訳書
- (7) 事業計画書・収支計画書概要版（様式8）
- (8) 労働実態審査チェックシート（様式9）
- (9) 市内に主たる事務所又は事業所を有する中小企業者等であることの確認書（様式10）
- (10) 賃金水準スライド対象人件費提案書（様式11）
- (11) 定款、寄附行為、規約等
- (12) 登記簿謄本
- (13) 団体の事業計画書、収支予算書
- (14) 団体の事業報告書、収支決算書
- (15) 国・新潟県・新潟市へ納めるべき税等の未納がないことを証明する書類
- (16) 公開プレゼンテーション用資料

様式 2

団体の概要

(年 月 日現在)

ふりがな 団体の名称				
ふりがな 代表者名				
住 所 (団体の所在地)	(〒 -)			
主たる事務所の 住所 (所在地)	(〒 -) ※団体の所在地と同じ場合は、記入不要です。			
設立年月日 (法人登記年月日)	年 月 日 (年 月 日)			
団体の沿革 経営理念				
主な事業内容				
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4年度	令和5年度	令和6年度
	収 入			
	支 出			
	当期収支差額 (当期損益)			
	次期繰越収支差額 (累積損益)			
担当連絡先	部 署 名			
	ふりがな 氏 名			
	電話番号		F A X	
	電子メール			

様式 3

暴力団等の排除に関する誓約書兼同意書

私（当団体）は、新潟市西川社会福祉センターの指定管理者の指定申請を行うに当たり、下記の事項について誓約します。

記

- 1 私（当法人）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（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名簿(役員等一覧表)【様式 4】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の内容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。

年 月 日

新潟市長 様

[法人の所在地]

住 所

[法人の名称及び代表者の氏名]

(ふりがな)

氏 名

生年月日 年 月 日

※ 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 5

欠格要件に該当しない旨の誓約書

令和 年 月 日

(宛先) 新潟市長

法人・団体名

法人・団体所在地

代表者名

新潟市西川社会福祉センター指定管理者募集要項における、以下の欠格要件に該当しない者であることを誓約します。また、申請時から指定議案の議決までの間に欠格要件に該当する場合は申請資格を失う旨は承知しました。

記

- (1) 地方自治法施行令第167条の4（昭和22年政令第16号）の規定により、新潟市の一般競争入札等の参加を制限されているもの
- (2) 地方自治法第244条の2第11項（昭和22年法律第67号）の規定により、過去に本市又は他の地方公共団体から指定を取り消されてから2年を経過しないもの。ただし、令和6年6月1日以前に地方自治法第244条の2第11項の規定により本市又は他の地方公共団体から指定を取り消されている場合は、当該取り消しから5年を経過しない団体。また、令和6年6月1日以降に地方自治法第244条の2第11項の規定により本市又は他の地方公共団体から複数回指定を取り消されている場合は、最後に指定を取り消されてから5年を経過しない団体
 - ・過去に指定取り消しを受けている場合、下記に日付と施設名を記載してください

(日付)	(施設名)
(日付)	(施設名)

- (3) 国・新潟県・新潟市に納めるべき税金等を滞納しているもの
- (4) 本業務を円滑に遂行できる、安定的かつ健全な財務能力を有しないもの
- (5) 指定管理者申請者評価会議の委員が、当該団体の役員等をしているもの
- (6) 地方自治法第92条の2（議員の兼業禁止）、第142条（長の兼業禁止）、第166条（副市長の兼業禁止）、第180条の5（委員会の委員及び委員の兼業禁止）の規定に該当するもの
- (7) 団体及びその役員等（法人である場合にはその役員、その支店又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、法人以外の団体である場合には代表者、理事その他これらと

様式 5

同等の責任を有する者をいう。以下同じ)が、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。)又は暴力団員(同条第3号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。)であるもの

- (8) 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
- (9) 役員等が、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
- (10) 役員等が、暴力団又は暴力団員に対して資金等を提供し、又は便宜を供与する等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
- (11) 役員等が、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

様式 6

新潟市西川社会福祉センター 事業計画書

1. 経営理念・経営方針

--

2. 指定管理者申請の動機

--

3. 指定管理業務に係る事業計画（運営方針、集客計画、利用者数見込など）

--

4. 自主事業を実施する場合の事業計画（集客計画、参加者数及び収入見込など）

--

様式 6

5. 組織・人員体制

--

6. 賃金水準スライドの反映方法

--

7. 雇用・労働条件

--

8. 安全確保及び緊急時の対応

--

様式 6

9. 要望・苦情への対応

--

10. 個人情報の取扱い・コンプライアンス

--

11. 環境保護の取組み（ゴミ減量化、リサイクル、省エネ等）

--

12. 障がい者雇用の取組み（障害者雇用率など）

--

様式 6

1 3. 社会貢献活動の取組み（地域活動への参加など）

--

1 4. 地域経済振興及び雇用確保への取組み

（再委託や物品調達における市内の中小企業者への発注・活用や市民の雇用確保など）

--

1 5. ワーク・ライフ・バランス等を推進する取組み（男女がともに働きやすい職場環境づくり、女性の登用など）

--

様式 7

新潟市西川社会福祉センター収支計画書（指定管理業務会計）

（令和 年度）

■収入

（単位：円）

項目	内訳	金額
新潟市からの指定管理料（委託料）		
自主事業収入（A）	<u>※食堂や自動販売機の設置等の自主事業に収益が発生し、さらに指定管理業務に充当する提案をする場合、この欄を使用してください。</u>	
その他の収入		
指定管理者負担分	<u>※支出が収入を上回り、指定管理者による負担（持ち出し）がある場合、この欄を使用してください。</u>	
収入合計		

■支出

（単位：円）

項目	内訳	金額
人件費		
管理費		
事務費		
事業費		
〇〇〇〇〇〇		
支出合計		

※ 令和8年度～令和12年度までの5年分の収支計画書を作成してください。

※ 積算内訳書などを添付して提出してください

様式 7

新潟市西川社会福祉センター収支計画書（自主事業会計） （令和 年度）

■収入

（単位：円）

項目	内訳	金額
入場料		
〇〇〇〇〇〇		
収入合計		

■支出

（単位：円）

項目	内訳	金額
人件費		
管理費		
事務費		
事業費		
提案により指定管理業務会計に充てる経費（A）	<u>※食堂や自動販売機の設置等の自主事業に収益が発生し、さらに指定管理業務に充当する提案をする場合、この欄を使用してください。</u>	
〇〇〇〇〇〇		
支出合計		

※ 令和8年度～令和12年度までの5年分の収支計画書を作成してください。

※ 積算内訳書などを添付して提出してください

様式 8

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

団体名						
経営理念・経営方針						
指定管理者申請の動機						
指定管理業務に係る事業計画 ・運営方針 ・集客計画 ・利用者数見込等						
自主事業を実施する場合の事業計画						
収支計画	＜収入＞（単位：千円）					
		8年度	9年度	10年度	11年度	12年度
	指定管理料					
	指定管理業務に伴うその他の収入					
	自主事業収入					
	指定管理者負担分					
合計						

様式 8

	<支出> (単位：千円)					
		8年度	9年度	10年度	11年度	12年度
	人件費					
	管理費					
	事務費					
	事業費					
	合計					
組織・人員体制						
賃金水準スライドの反映方法						
雇用・労働条件						
安全確保及び緊急時の対応						
要望・苦情への対応						
個人情報の取扱い・コンプライアンス						
環境保護の取組み						
障がい者雇用の取組み						

様式 8

社会貢献活動 の取組み	
地域経済振興 及び雇用確保 の取組み	
ワーク・ライ フ・バランス等 を推進する取 組み	

様式 9

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。

☐	○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。
☐	○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。
☐	○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。
☐	○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。
☐	○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。

☐	○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。
☐	○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

労働実態審査チェックシート（申告書）

記載例

提出日 令和7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。

☒	○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。
☒	○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。
☒	○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。
☒	○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。
☒	○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></p> <div style="border: 1px dashed red; padding: 5px; text-align: center;"> <p>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> </div>	

《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。

☒	○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。
☒	○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></p> <div style="border: 1px dashed red; padding: 5px; text-align: center;"> <p>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> </div>	

※ 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 10

市内に主たる事務所又は事業所を有する中小企業者等であることの確認書

令和 年 月 日

法人・団体名 _____

法人・団体所在地 _____

代表者名 _____

※共同事業体の場合は、各団体についてそれぞれ提出してください。

本市では、公募施設の指定管理者の選定評価にあたり、地域経済振興の観点から、新潟市内に主たる事を有する中小企業者等に対し加点を行います。

なお、中小企業者等の判定は、下記の方法により行います。

① 中小企業基本法の対象となる法人の判定

下記の法人が対象になります。

- ・会社法上の法人（株式会社・合名会社・合資会社・合同会社・（特例）有限会社）
- ・士業法人（税理士法人・社労士法人など）

日本標準産業分類上の業種	中小企業（下記のいずれかを満たすこと）	
	資本金の額又は出資の総額	常時使用する従業員の数
ア：製造業、建設業、運輸業、 その他の業種（イ～エを除く）	3 億円以下	300 人以下
イ：卸売業	1 億円以下	100 人以下
ウ：サービス業	5,000 万円以下	100 人以下
エ：小売業	5,000 万円以下	50 人以下

② 上記①以外の法人・団体の判定

（下記のいずれかを満たすこと）

- ・資本金の額又は出資金の額が 1 億円以下
- ・資本又は出資を有しない法人・団体のうち常時使用する従業員数が 1000 人以下
- ・法律において、設立目的や業務内容に固有の定めのある法人・団体

1、新潟市内に主たる事務所又は事業所のある中小企業に該当しますか。

該当するものにチェック✓をしてください。

新潟市内に主たる事務所又は事業所を有する中小企業者等に該当します

新潟市内に主たる事務所又は事業所を有する中小企業者等に該当しません

※ 該当しない場合、以下の記載は不要です

2、登記上の主たる事務所を記入してください。

※法人登記を行っていない場合や、登記上の主たる事務所が市外であり、主たる事務所又は事業所が新潟市内にある場合は下記に主たる事務所又は事業所の住所を記載してください。

<①中小企業基本法における中小企業である場合>

3、業種名を記載の上、当てはまる類型にチェックをしてください。

業種については、日本標準産業分類に従い、細分類で記載してください。どの類型に当てはまるかは、中小企業庁ホームページにより確認のうえ記載してください。

業種名：

- 製造業、建設業、運輸業、その他の業種
- 卸売業
- サービス業
- 小売業

4、資本金の額及び出資金の総額を記載してください。

資本金の額

出資金の総額

5、常時使用する従業員の数を記載してください。

直近期の法人事業概況説明書に記載されている人数を記載してください。

人

<②中小企業基本法の対象とならない法人・団体である場合>

6、資本金の額及び出資金の総額を記載してください。

資本金の額

出資金の総額

7、常時使用する従業員の数を記載してください

法人事業概況説明書を作成している場合は、直近期の法人事業概況説明書に記載されている人数としてください。作成していない場合は、賃金台帳の人数を記載してください。

人

8、法律において、設立目的や業務内容に固有の定めのある法人・団体の場合は、下記に法律の名称を記載してください

<添付書類>

新潟市内に主たる事務所又は事業所を有する中小企業者等に該当する場合は、証明できるものを添付してください。

例：本店所在地：法人登記簿謄本等

本店所在地が市外であるが、主たる事務所又は事業所が市内である場合

：課税標準の分割に関する明細書等、従業員の人員配置が分かるもの

業種：法人事業概況説明書。異なる場合は、事業ごとの収支の内訳が分かるもの

資本金の額・出資金の総額：法人登記簿謄本や決算書等

従業員数：法人事業概況説明書・賃金台帳等

様式 11

賃金水準スライド対象人件費提案書

(あて先) 新潟市長

法人・団体名: _____

法人・団体所在地: _____

代表者名: _____

新潟市西川社会福祉センターの指定管理を受託するにあたり、賃金水準スライドの対象となる人件費について、以下のとおり提案します。

1. 対象人件費 (円)

雇用形態	賃金水準スライド対象人件費				
	令和 8 年度 (1 年目)	令和 9 年度 (2 年目)	令和 10 年度 (3 年目)	令和 11 年度 (4 年目)	令和 12 年度 (5 年目)
正規雇用職員					
臨時・非常勤等職員					

2. 雇用配置 (予定) 人数

年度 雇用形態	令和 8 年度 (1 年目)	令和 9 年度 (2 年目)	令和 10 年度 (3 年目)	令和 11 年度 (4 年目)	令和 12 年度 (5 年目)
正規雇用職員					
臨時・非常勤等職員					

【記入にあたり】

- ・「対象人件費」では、雇用形態別に対象となる人件費を記入してください。
- ・対象となる人件費は、賃金水準の変動を受けるものが対象となりますので、賃金水準の変動を受けない手当等は除外してください。(例：通勤手当、住宅手当など)
- ・雇用配置 (予定) 人数欄には、指定期間中における雇用予定人数を記入してください。
- ・収支計画上の人件費や指定管理料総額と齟齬が生じないように注意してください。
- ・本提案書記載の人件費、雇用配置 (予定) 人数について、指定管理開始後に実態と著しい乖離が見られる場合は、改善指導の対象となる場合があります。

様式 12

説明会参加申込書

(あて先) 新潟市長

団体名

団体所在地

代表者名

新潟市西川社会福祉センターの指定管理者募集説明会への参加を下記のとおり申し込みます。

団体の名称				
参加者氏名				
担当者連絡先	ふりがな 氏 名			
	電話番号		FAX 番号	
	E-mail			

※ 説明会については、各団体2名以内でお願いします。

【申込先】

新潟市西蒲区健康福祉課 地域福祉担当

FAX : 0 2 5 6 - 7 2 - 3 1 3 3

E-mail : kenko.nsk@city.niigata.lg.jp

様式 13

質 問 書

令和 年 月 日

新潟市西蒲区役所健康福祉課 宛

新潟市西川社会福祉センター指定管理者募集要項及び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。

団体の名称				
担当者連絡先	ふりがな 氏 名			
	電話番号		FAX 番号	
	E-mail			

質問項目	質問内容

※ 質問項目には、募集要項等のページ、項目等を記入してください。

【提出先】

新潟市西蒲区健康福祉課 地域福祉担当

FAX : 0 2 5 6 - 7 2 - 3 1 3 3

E-mail : kenko.nsk@city.niigata.lg.jp

様式 14

指定管理者応募辞退届

令和 年 月 日

(あて先) 新潟市長

団体名

団体所在地

代表者名

新潟市西川社会福祉センターの指定管理者の応募を辞退します。

担当者連絡先

フリガナ	
氏 名	
部署・職名	
電話番号	