様式第１号

指定管理者指定申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　（あて先）

　　　滋賀県知事

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　主たる事務所の所在地

団体の名称

代表者の役職・氏名　　　　　　　　　印

連絡先・担当者名

電話・ＦＡＸ

　滋賀県立長寿社会福祉センターについて、指定管理者の指定を受けたいので、滋賀県立長寿社会福祉センターの設置および管理に関する条例第１１条第１項の規定により、下記の書類を添付して申請します。

記

提出書類

１．指定管理者指定申請書

２．グループ構成表

３．事業計画書

４．収支計算書

５．法人等の定款、寄付行為その他これらに準ずるもの

６．法人の登記事項証明書

７．印鑑証明

８．法人等の決算関係書類

９．法人の予算関係書類

10．団体概要書

11．役員の履歴書

12．納税証明書または納税義務がない旨の申立書

13．必要な資格の写し

14．誓約書

15．上記のほか審査に必要とされる書類

 様式第２号

グループ構成表

 グループ名

 　　　　　　　（代表となる団体）主たる事務所の所在地

 団体の名称

 代表者の役職・氏名　　 印

 　　　　　　　　　　（構成団体）主たる事務所の所在地

 団体の名称

 代表者の役職・氏名　　 印

 　　　　　　　　　　（構成団体）主たる事務所の所在地

 団体の名称

 代表者の役職・氏名　　 印

 　　　　　　　　　　（構成団体）主たる事務所の所在地

 団体の名称

 代表者の役職・氏名　　 印

 　　　　　　　　　　（構成団体）主たる事務所の所在地

 団体の名称

 代表者の役職・氏名　　 印

 様式第３号－１

センターの管理運営にかかる事業計画書

１．基本方針等

|  |  |
| --- | --- |
|  指定管理者の指定を 申請した理由 |  |
| センターの管理運営を行うにあたっての基本方針 |  |

様式第３号－２

２．事業等の実施計画

|  |  |
| --- | --- |
|  事業関連条文 |  |
|  事業名 |  |
|  事業実施の基本方針 |  |
|  事業の実施計画 |  |
|  管理運営体制 |  ※　組織図等の資料を添付してください |
|  その他記載事項 | ※　人権への配慮にかかる取組は必ず記載してください（人権研修、相談体制・窓口、職員アンケート、誰もが安心して働ける職場づくり　等） |

※　必要に応じて資料を添付してください。

 様式第４号－１

収支計算書（総括表）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 令和８年度 | 令和９年度 | 令和10年度 | 令和11年度 | 令和12年度 | 合　計 |
|  総事業費 |  |  |  |  |  |  |
|  収入額 |  |  |  |  |  |  |
|  差額（管理料） |  |  |  |  |  |  |

利用人員予測

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 令和８年度 | 令和９年度 | 令和10年度 | 令和11年度 | 令和12年度 | 合　計 |
|  延利用人員 |  |  |  |  |  |  |

 様式第４号－２

事業別収支計算書（令和　　年度）

 事業名

|  |
| --- |
| 収　　　入 |
| 項　目 | 金　額 | 内　　訳 | 備　　考 |
|  |  |  |  |
|  　合計 |  |  |  |

|  |
| --- |
| 支　　　出 |
| 項　目 | 金　額 | 内　　訳 | 備　　考 |
|  人件費 |  |  |  |
| 　事業費 |  |  |  |
|  その他 |  |  |  |
|  合 計 |  |  |  |

 様式第５号

団　体　概　要　書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　　　目 | 内　　　　　　　　　容 |                  |
|  事業者（法人、団体）名 |  |
|  代表者職・氏名  |  |
|  団体の所在地 |  |
|  設立年月日  |  |
|  資本金  | 令和　年　月　日現在 　千円 |
|  従業者数  | 令和　年　月　日現在  |  人 |
|  主たる業務内容   |  |
|  類似施設の管理に関する 過去の業務実績 |  |
|  特記事項  |  |

 様式第６号

申立書

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

 　（あて先）

 　　　滋賀県知事

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　主たる事務所の所在地

団体の名称

代表者の役職・氏名　　　　　　　　　印

　滋賀県立長寿社会福祉センターの指定管理者の募集に係る申込みについて、下記の理由により納税義務がないことを申立てます。

記

　　　納税義務がない理由：

 様式第７号

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

誓　　　約　　　書

 （あて先）

 　　滋賀県知事

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　主たる事務所の所在地

団体の名称

代表者の役職・氏名　　　　　　　　　印

　滋賀県立長寿社会福祉センターの指定管理者指定申請を行うにあたって、下記１、２の事項については真実に相違ありません。

また、申請者の備えるべき資格のうち、下記３、４の事項について承諾します。

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

 　１　滋賀県立長寿社会福祉センター指定管理者募集要項「７　申請の手続き　(2) 申請者の備えるべき資格等」に定める欠格要件に該当せず、申請者としての資格を有していること。

 　２　滋賀県立長寿社会福祉センター指定管理者指定申請書等の提出書類に記載の事項は事実に相違ないこと。

３　滋賀県税（個人県民税および地方消費税を除く。）およびこれに付随する延滞金等に滞納がないことを確認するため、滋賀県税の完納情報提供事務実施要領に基づき、県の税務担当課に照会し、完納情報を入手すること。

４　暴力団排除に係る欠格要件該当の有無を確認するため、県の事務事業から暴力団を排除する措置のための指針に基づき、滋賀県警察本部に照会すること。

＊　誓約書が提出された時点で滋賀県税を納付書等により完納していたとしても、完納が確認できるまでに、１週間から４週間程度の時間差が生じる場合がある。 様式第８号

募集要項の内容等に関する質問書

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

 　滋賀県知事　あて

申請者　主たる事務所の所在地

団体の名称

代表者の役職・氏名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|          | 質　問　項　目 | 質　　問　　内　　容 |      |
|  |  |

 　　※質問項目には、募集要項のどの部分についてのものか、該当する部分がわかるように記載してください。（例：募集要項○頁の○行目）

 団体の名称

 担当者名

 連絡先：電話

 ：ＦＡＸ

 ：電子ﾒｰﾙ

 様式第９号

説明会参加申込書

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

 　滋賀県知事あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　主たる事務所の所在地

団体の名称

代表者の役職・氏名　　　　　　　　　印

　滋賀県立長寿社会福祉センターにおける指定管理者の募集に係る説明会に参加したいので申し込みます。

 １　出席者名簿

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | 部　　署 | 役　職　・　氏　名 |   |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 ２　本件に関する連絡先

 　(1) 担当者の役職・氏名

 　(2) 部署

 　(3) 電話番号、ＦＡＸ番号

様式第１０号

事業計画書等記載事項変更届

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　（あて先）

滋賀県知事

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　主たる事務所の所在地

団体の名称

代表者の役職・氏名　　　　　　　　　印

　下記のとおり変更したので、届け出ます。

記

 様式第１１号

指定管理者申請辞退届

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　月　日

（あて先）

滋賀県知事

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　主たる事務所の所在地

団体の名称

代表者の役職・氏名　　　　　　　　　印

　令和　年　月　日付けで滋賀県立長寿社会福祉センターの指定管理者指定申請書を提出しましたが、都合により辞退しますので届け出ます。