横浜市総合保健医療センター

指定管理者申請者提出書類　様式集

令和７年６月

横浜市健康福祉局

**横浜市総合保健医療センター指定管理者の申請関係書類（表紙）**

１　提出書類は、本表紙の□欄に確認した旨のレ印を記入してください。

２　提出書類には本表紙をつけ、アから順に並べ、原本１部、写しを11部提出してください。なお、写しの書類のうち10部はファイル綴りとし、１部についてはファイルやステープラー等で留めず、クリップ留めで提出してください。

（各書類には、ページ数及びインデックスを付けてください。）

３　用紙サイズについて、原本で用紙サイズが決まっているもの以外は、A4サイズに統一し、文字は明瞭なものを提出してください。

４　事業計画書（様式２）においては、業務の工夫等について、具体的に記載してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 団体名 |  | |
| 確認欄 | 提出書類名 | ｲﾝﾃﾞｯｸｽ番号 |
| □ | ア　指定申請書（様式１） | １ |
| □ | イ　事業計画書 | ２ |
| □ | イ－１　指定管理者としての基本方針・達成目標（様式２－１） |  |
| □ | イ－２　診療所の運営に関する事業計画（様式２－２） |  |
| □ | イ－３　介護医療院の運営に関する事業計画（様式２－３） |  |
| □ | イ－４　介護老人保健施設の運営に関する事業計画（様式２－４） |  |
| □ | イ－５　精神障害者支援施設の運営に関する事業計画（様式２－５） |  |
| □ | イ－６　安全管理についての考え方（様式２－６） |  |
| □ | イ－７　各施設の連携についての考え方（様式２－７） |  |
| □ | イ－８　その他の事業計画（様式２－８） |  |
| □ | イ－９　職員の確保、配置及び育成（様式２－９） |  |
| □ | イ－10　施設及び設備の維持保全及び管理（様式２－10） |  |
| □ | イ－11　清掃・外溝植栽管理・環境衛生及び廃棄物処理業務（様式２－11） |  |
| □ | イ－12　個人情報保護・情報公開への取組（様式２－12） |  |
| □ | イ－13　市民サービス、業務水準の向上（様式２－13） |  |
| □ | イ－14　指定管理中（令和８年度～12年度）の収支計画（様式２－14） |  |
| □ | イ－15　収入確保に向けた取組（様式２－15） |  |
| □ | イ－16　コスト削減に向けた取組（様式２－16） |  |
| □ | ウ　指定管理料提案書及び収支予算書（様式３） | ３ |
| □ | エ　賃金水準スライドの対象となる人件費に関する提案書（様式４） | ４ |
| □ | オ　団体の概要（様式５） | ５ |
| □ | カ　役員等氏名一覧表（様式６） | ６ |
| □ | キ　欠格事項に該当しない宣誓書（様式７） | ７ |
| □ | ク　定款、規約その他これらに類する書類 | ８ |
| □ | ケ　履歴事項全部証明書（応募書類の受付期間の最終日時点の情報がわかるもの） | ９ |
| □ | コ　指定申請書を提出する日の属する事業年度の収支予算書及び事業計画書並びに前事業年度の収支計算書及び事業報告書（様式自由）※ | 10 |
| □ | サ　直近３か年度分の貸借対照表、財産目録、損益計算書等（任意団体においては、これらに類する書類）※ | 11 |
| □ | シ　第４期指定期間（令和３年度～令和７年度）における各施設の利用実績及び次期指定期間（令和８年度～令和12年度）の利用者見込（様式自由） | 12 |
| □ | ス　納税証明書 その３の３（申請要項の配布開始日以降に発行されたもの） | 13 |
| □ | セ　横浜市税の納付状況調査の同意書（様式８） | 14 |
| □ | ※　（該当する場合には）法人税及び法人市民税の課税対象となる収益事業等を実施していないことの宣誓書（様式９） | 13～14 |
| □ | ソ　労働保険（労災・雇用）の加入を確認できる書類：労働局、労働基準監督署又は労働保険事務組合発行の労働保険料の領収書の写し（直近の１回分）等 | 15 |
| □ | タ　健康保険の加入を確認できる書類：年金事務所又は健康保険組合発行の健康保険料の領収書の写し（直近の１回分）等 | 16 |
| □ | チ　厚生年金保険の加入を確認できる書類：年金事務所又は健康保険組合発行の厚生年金保険料の領収書の写し（直近の１回分）等 | 17 |
| □ | ※　（ソからチまでのいずれかの保険に加入する必要がない場合は）労働保険、健康保険及び厚生年金保険の加入の必要がないことについての申出書（様式10） | 15～17のいずれか |
| □ | ツ　団体の現在の組織、人事体制を示す人事労務関係の書類（就業規則、給与規定等） | 18 |
| □ | テ　設立趣旨、事業内容のパンフレットなど団体の概要がわかるもの | 19 |

※　提出日時点で前事業年度の決算が確定していない場合は、決算が確定している直近の事業年度及び直近の３か年度の書類をそれぞれ御提出ください。

**その他の書類**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ | ト　横浜市総合保健医療センター指定管理者申請に関する質問書（様式11） | － |
| □ | ナ　辞退届（様式12） | － |

（様式１）

指定申請書

令和　　　年　　　月　　　日

(申請先)

横浜市長

所在地

申請者　団体名

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　印

　横浜市総合保健医療センターの指定管理者の指定を受けたいので、申請します。

(注意)　申請に際しては、申請要項５（４）に規定する書類を添付してください。

様式２－１

単独団体名

|  |
| --- |
| **指定管理者としての基本方針・達成目標**  センターの管理運営にあたって指定管理者としての基本方針・達成目標について記載してください。 |
|  |

様式２－２

単独団体名

|  |
| --- |
| **診療所の運営に関する事業計画**  　　　・公の施設としての役割を踏まえた取組　　・利用者満足度向上のための取組  ・施設の稼働率向上のための取組　　　　　・在宅生活支援の方法  ・医療・介護水準向上のための取組　　　　・関係機関との連携　　　　　　　・地域医療への支援  等についての具体的な計画及びその他の提案を記載してください。 |
|  |

様式２－３

単独団体名

|  |
| --- |
| **介護医療院の運営に関する事業計画**  　　　・公の施設としての役割を踏まえた取組　　・利用者満足度向上のための取組  ・施設の稼働率向上のための取組　　　　　・ターミナルケアの取組み  ・医療・介護水準向上のための取組　　　　・関係機関との連携  等についての具体的な計画及びその他の提案を記載してください。 |
|  |

様式２－４

単独団体名

|  |
| --- |
| **介護老人保健施設の運営に関する事業計画**  　　　・公の施設としての役割を踏まえた取組　　・利用者満足度向上のための取組  ・施設の稼働率向上のための取組　　　　　・在宅生活支援の方法  ・医療・介護水準向上のための取組　　　　・関係機関との連携  等についての具体的な計画及びその他の提案を記載してください。 |
|  |

様式２－５

単独団体名

|  |
| --- |
| **精神障害者支援施設の運営に関する事業計画**  　　　・公の施設としての役割を踏まえた取組　　・利用者満足度向上のための取組  ・施設の稼働率向上のための取組　　　　　・在宅生活支援の方法  ・医療・介護水準向上のための取組　　　　・関係機関との連携  等についての具体的な計画及びその他の提案を記載してください。 |
|  |

様式２－６

単独団体名

|  |
| --- |
| **安全管理についての考え方**  医療事故等の防止、医療・介護の安全性の確保など、センターの安全管理に対する取組や考え方を記載してください。また、防災対策についても言及をお願いします。 |
|  |

様式２－７

単独団体名

|  |
| --- |
| **各施設の連携についての考え方**  複合施設であるセンターの機能を効果的に発揮するため、診療所、介護老人保健施設、精神障害者支援施設等の相互の連携についての考え方、具体的な連携の方法などを記載してください。 |
|  |

様式２－８

単独団体名

|  |
| --- |
| **その他の事業計画**  要援護者に対する相談、情報提供等の実施、講習会等の開催、研修生・実習生の受入れなど、要援護者支援の一環として行う事業の計画及び自主事業の計画等を記載してください。 |
|  |

様式２－９

単独団体名

|  |
| --- |
| **職員の確保、配置及び育成**  必要な職員の確保と適正な配置及び育成について、勤務体制や業務分担、研修計画に触れ、記載してください。 |
|  |

様式２－10

単独団体名

|  |
| --- |
| **施設及び設備の維持保全及び管理**  利用者が施設を快適・安全に利用するための、施設及び設備の保守管理に関する考え方を記載してください。 |
|  |

様式２－11

単独団体名

|  |
| --- |
| **清掃・外溝植栽管理・環境衛生及び廃棄物処理業務**  清掃、外溝植栽管理計画、環境衛生管理及び廃棄物処理業務について、作業頻度、作業内容、体制などを具体的に記載してください。 |
|  |

様式２－12

単独団体名

|  |
| --- |
| **個人情報保護・情報公開への取組**  個人情報の保護に対する取組みや、法人の運営状況等の公開について、具体的に記載してください。  また、情報セキュリティ対策に関する事項についても言及をお願いします。 |
|  |

様式２－13

単独団体名

|  |
| --- |
| **市民サービス、業務水準の向上**  利用者の要望、苦情への対応、情報の開示、施設のPR、モニタリング等についての具体的計画及びその他の提案を記載してください。 |
|  |

様式２－14

単独団体名

|  |
| --- |
| **指定管理中（令和８年４月１日から令和13年３月31日まで）の収支計画**  ・センターの指定管理者に関する業務について、指定期間中の年度ごとの収支予算書を作成してください。  ・自主事業を行う場合には、下の表に準じて、別に収支予算書を作成してください。  ・積算にあたって、指定した経費（①～③）は積算資料に基づいた金額を計上してください。  ・様式は、エクセル等で作成した別様式を添付することも可能です。 |
| 収支予算書  ＜収入の部＞　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　（単位：千円）   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 科　　目 | | ８年度 | ９年度 | 10年度 | 11年度 | 12年度 | 合　計 | | 指定管理経費 | |  |  |  |  |  |  | | 利用料金収入 | |  |  |  |  |  |  | |  | 診療報酬 |  |  |  |  |  |  | | 介護報酬 |  |  |  |  |  |  | | その他 |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  | | 収入合計 | |  |  |  |  |  |  |   ＜支出の部＞　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：千円）   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 科　　目 | | ８年度 | ９年度 | 10年度 | 11年度 | 12年度 | 合　計 | | 人件費 | |  |  |  |  |  |  | | 施設管理費 | |  |  |  |  |  |  | |  | 光熱水費 |  |  |  |  |  |  | | 施設等修繕費 |  |  |  |  |  |  | | その他施設管理経費 |  |  |  |  |  |  | | 施設運営費 | |  |  |  |  |  |  | |  | 委託費 |  |  |  |  |  |  | | 医療機器リース料 |  |  |  |  |  |  | | 医薬材料費 |  |  |  |  |  |  | | 備品等修繕費 |  |  |  |  |  |  | | その他事務費 |  |  |  |  |  |  | | 公租公課 |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | | 支出合計 | |  |  |  |  |  |  |   (注) その他事務費は、旅費、消耗品費、印刷製本費、通信運搬費、保険料、手数料、給食材料費、負担金、その他事業の実施に必要な経費とします。 |

様式２－15

単独団体名

|  |
| --- |
| **収入確保に向けた取組**  ・利用料金を中心とした収入増を実現するための具体的な方策及び年次計画について記載してください。 |
|  |

様式２－16

単独団体名

|  |
| --- |
| **コスト削減に向けた取組**  ・コスト削減、効率的な運営のための具体的方策及び年次計画について記載してください。 |
|  |

（様式３）

指定管理料提案書及び収支予算書

毎年度の指定管理料及び収支に関する考え方について、具体的に記載して下さい。（毎年度の指定管理料を含む収入合計・支出合計及び各年度における金額の差異理由など。なお、エクセル等で作成した別様式を添付することも可能です）

１　令和８年度

２　令和９年度

３　令和10年度

４　令和11年度

５　令和12年度

（様式４）

賃金水準スライドの対象となる人件費に関する提案書

団体名

１　基礎単価

|  |  |
| --- | --- |
| 雇用形態 | 基礎単価（円） |
| 正規雇用職員等 |  |
| 臨時雇用職員等 |  |

※　一人一年あたり

２　配置予定人数

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 雇用形態 | 配置予定人数（人） | | | | |
| ８年度 | ９年度 | 10年度 | 11年度 | 12年度 |
| 正規雇用職員等 |  |  |  |  |  |
| 臨時雇用職員等 |  |  |  |  |  |

３　人員配置の理由（雇用形態内での職種分けや年度による配置予定人数の増減 等）

|  |
| --- |
| （記入例）正規雇用職員について○年度のみ配置人数が多いのは、区制100周年に合わせて通年で様々なイベントを行うために、人員を増やして対応しようと考えているためです。  臨時雇用職員について前半の３年度に比べて残りの２年度の人数が少ないのは、職員のノウハウが蓄積されることにより業務が効率化され、配置人数もスリム化できると考えているためです。 |

（様式５）

団体の概要

（令和　年　月現在）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）  商号又は名称 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 共同事業体又は中小企業等協同組合として応募している場合には、その名称を記入してください。 | | | | | |
| （ふりがな）  名称 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 所在地 | 〒 | | | | |
| 設立年月日 | 年　　　　月 | | | | |
| 沿革 |  | | | | |
| 事業内容等 |  | | | | |
| 財政状況  ※直近３か年の事業年度分 | 年度 | 令和　年度 | 令和　年度 | | 令和　年度 |
| 総収入 |  |  | |  |
| 総支出 |  |  | |  |
| 当期収支差額 |  |  | |  |
| 次期繰越収支差額 |  |  | |  |
| 連絡担当者 | (ふりがな)  氏名 | （　　　　　　　　） | | | |
| 部署・職名 |  | | | |
| 電話番号 |  | FAX |  | |
| E-mail |  | | | |
| 特記事項 |  | | | | |

（様式７）

欠格事項に該当しない宣誓書

令和　年　月　日

　（申請先）

　　横浜市長

（申請者）

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

　当団体は、横浜市総合保健医療センターの指定管理者への申請に際し、応募資格を満たすとともに次の欠格事項に該当しないことを宣誓します。

≪欠格事項≫

１　法人税、法人市民税、消費税、地方消費税等の租税を滞納していること

２　労働保険（雇用保険・労災保険）及び社会保険（健康保険・厚生年金保険）への加入への必要があるにも関わらず、その手続きを行っていないこと

３　会社更生法・民事再生法による更生・再生手続中であること

４　指定管理者の責に帰すべき事由により、本市又は他の地方公共団体から２年以内に指定の取消を受けたも

　のであること

５　地方自治法施行令第167条の４の規定により、本市における入札参加を制限されていること

６　選定委員が、応募しようとする団体の経営または運営に直接関与していること

７　暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第77号）第２条第２号に規定する暴力団をいう。）又は暴力団経営支配法人等（横浜市暴力団排除条例（平成23年12月横浜市条例第51号）第２条第５号に規定する暴力団経営支配法人等をいう。）であること

８　２年以内に労働基準監督署から是正勧告を受けていること（仮に受けている場合には、必要な措置の実施について労働基準監督署に報告済みでないこと）

（様式８）

横浜市税の納付状況調査の同意書

令和　年　月　日

（申請先）

横浜市長

（申請者）

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

当団体は、横浜市が横浜市総合保健医療センターの指定管理者選定等に伴い、次の事項を行うことに同意します。

１　指定管理者選定時及び指定期間中の毎年度、次の税目の納付状況の調査を行うこと

(1)　市民税・県民税（特別徴収分）

(2)　法人市民税

(3)　事業所税

(4)　固定資産税・都市計画税（土地・家屋）

(5)　固定資産税（償却資産）

２　当団体が複数の施設の指定管理者選定に応募している場合又は指定管理者となっている場合、１の調査結果を関係する施設所管課間で共有すること

【必要事項記入欄】※いずれかを選択し、必要事項を記入してください。

□法人番号有り

|  |  |
| --- | --- |
| 法人番号 |  |

□法人番号無し

|  |  |
| --- | --- |
| 代表者生年月日（西暦） | 年　　　　月　　　　日 |
| 代表者住所 |  |

【その他】横浜市税の手続において、通知等送付先の登録が団体の住所と異なる場合は、下記も御記入ください

|  |  |
| --- | --- |
| 通知等送付先 |  |

（様式９）

法人税及び法人市民税の課税対象となる収益事業等を実施していないことの宣誓書

令和　年　月　日

（申請先）

横浜市長

（申請者）

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

当団体は、法人税法第４条第１項及び地方税法第296条第１項に規定する収益事業等を、直近５か年の事業年度において実施していないことを宣誓します。

（様式10）

労働保険、健康保険及び厚生年金保険の加入の必要がないことについての申出書

令和　年　月　日

（申請先）

横浜市長

（申請者）

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

横浜市総合保健医療センターの指定管理者選定にあたり、次の事項のうち□欄にチェックしたものについて申し出ます。

なお、今後、各種保険の加入義務が生じた場合には、直ちに手続を行うとともに、横浜市に報告します。

１　労働保険（労災保険・雇用保険）について、次の理由により加入の必要はありません。

□(1)　労災保険について

|  |
| --- |
| 理由： |

なお、上記の理由により加入の必要がないことについては、令和○年○月○日、

（　確認先機関名を記載　例:○○労働基準監督署○○課　）に、（電話・訪問）により確認しました。

□(2)　雇用保険について

|  |
| --- |
| 理由： |

なお、上記の理由により加入の必要がないことについては、令和○年○月○日、

（　確認先機関名を記載　例:○○公共職業安定所○○課　）に、（電話・訪問）により確認しました。

□２　健康保険について、次の理由により加入の必要はありません。

|  |
| --- |
| 理由： |

なお、上記の理由により加入の必要がないことについては、令和○年○月○日、

（　確認先機関名を記載　例: ○○年金事務所○○課　）に、（電話・訪問）により確認しました。

□３　厚生年金保険について、次の理由により加入の必要はありません。

|  |
| --- |
| 理由： |

なお、上記の理由により加入の必要がないことについては、令和○年○月○日、

（　確認先機関名を記載　例: ○○年金事務所○○課　）に、（電話・訪問）により確認しました。

※必ず「理由」も記入してください。

【問合せ先】

○労働保険（労災保険・雇用保険）について

厚生労働省のホームページより、「都道府県労働局（労働基準監督署）所在地一覧」をご覧ください。

<http://www.mhlw.go.jp/kouseiroudoushou/shozaiannai/roudoukyoku/>

○健康保険及び厚生年金保険について

日本年金機構のホームページより、「全国の相談・窓口一覧」をご覧ください。

<http://www.nenkin.go.jp/section/soudan/index.html>

（様式11）

横浜市総合保健医療センターの指定管理者申請要項等に関する質問書

令和　年　月　日

（申請先）

横浜市長

（申請者）

所在地

商号又は名称

担当者名

電話番号

横浜市総合保健医療センターの指定管理者申請要項等について、次のとおり質問事項を提出します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象書類等（該当に○） | ページ・  項目 | 内容 |
| ・申請要項  ・業務の基準  ・その他（　　　　　） |  |  |

【受付について】

|  |
| --- |
| 期間：令和７年６月16日（月）午後５時まで  方法：E-mailで、健康福祉局健康推進課あてに送付してください。  その他：お電話での御質問にはお答えいたしかねますので、あらかじめ御了承ください。 |

（様式12）

辞退届

令和　年　月　日

（申請先）

横浜市長

（申請者）

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

横浜市総合保健医療センターの指定管理者の選定について、都合により辞退したいのでお届けします。

【担当者連絡先】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）  氏　　名 | （　　　　　　　　　　　） | | |
| 部署・職名 |  | | |
| 電話番号 |  | FAX |  |
| Email |  | | |

※　確認のため、申請書類に記載いただいた連絡先に電話等で連絡させていただくことがあります。