大阪市立老人福祉センター

指定管理者指定申請にかかる様式集

（様式１-１）

大阪市立老人福祉センター指定管理者指定申請書

令和　年　月　日

大阪市長　横山　英幸　様

（申請者）

本店所在地

法人等名称

代表者氏名

大阪市立老人福祉センター条例第13条の規定により、大阪市立　　　　老人福祉センターの指定管理者の指定を受けたいので、別紙の書類を添付して申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者氏名及び連絡先 | 所在地担当者氏名電話番号E-mail |

（様式１－２）

大阪市立老人福祉センター指定管理者指定申請書

令和　年　月　日

大阪市長　横山　英幸　様

（申請者）

本店所在地

法人等名称

代表者氏名

（構成員）

本店所在地

法人等名称

代表者氏名

（構成員）

本店所在地

法人等名称

代表者氏名

大阪市立老人福祉センター条例第13条の規定により、大阪市立　　　　老人福祉センターの指定管理者の指定を受けたいので、別紙の書類を添付して申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者氏名及び連絡先 | 所在地担当者氏名電話番号E-mail |

　（様式２）

大阪市立老人福祉センター指定管理者指定申請に係る誓約書

大阪市立老人福祉センターの指定管理者指定申請を行うに当たり、次に掲げる事項を誓約します。

１私は、大阪市立老人福祉センター指定管理者募集要項に定める申請資格をすべて満たしており、大阪市老人福祉センター条例第14条各号に該当しておらず、添付書類の内容について事実に相違ありません。

２　私は、大阪市暴力団排除条例第２条第２号又は大阪市暴力団排除条例施行規則第３条各号に掲げる事項のいずれにも該当しません。

３　私は、本誓約書及び役員名簿等が大阪市から大阪府警察本部に提供されることに同意します。

４　私が本誓約書２に該当する事業者であると、大阪市が大阪府警察本部から通報を受け、又は大阪市の調査により判明した場合には、大阪市が大阪市ホームページ等において、その旨を公表することに同意します。

５　私が第三者委託をする場合は、これら第三者委託先から誓約書を徴し、当該誓約書を大阪市に提出します。

６　第三者委託先が、本誓約書２に該当する事業者であると大阪市が大阪府警察本部から通報を受け、又は大阪市の調査により判明し、大阪市から第三者委託の解除又は二次以降の再々委託にかかる契約等の解除の指導を受けた場合は当該指導に従います。

大阪市長　横山　英幸　様

令和　　 　年　　月　　日

所在地

（ フ リ ガ ナ ）

法人等名称

（ フ リ ガ ナ ）

代表者氏名

代表者の生年月日　　　　　　　　　年　　　月　　　日生

　（様式３）

法人等の概要

令和　　年　　月　　日現在

|  |  |
| --- | --- |
| 法人等名称 | （フリガナ）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 法人等番号 |  |
| 本店所在地 | 〒 |
| 申 請 団 体 名（連合体の場合） | （フリガナ）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | □ 代表者□ 構成員(いずれかに○) |
| 設立年月日 |  |
| 従　業　員　数 |  |
| 資　　本　　金 |  |
| 主な業務内容 |  |
| 免許・登録 |  |

* 連合体の場合は、構成員ごとに提出のこと。
* 提案事業者名の記載は正本のみとし、副本には記載しないとともに、他に事業者名表示があれば黒塗りするなどし、提案事業者が推定できる記載は行わないでください。

（様式４）

指定管理者申請団体役員名簿

令和　　年　　月　　日現在

|  |  |
| --- | --- |
| 申請対象施設 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 法人等名称 |  |
| 本店所在地 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 役　職　名 | フリガナ | 生年月日（和暦表記） | 住　　　所（住居表示又は番地まで記載） |
| 氏　　　　名 |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |

* この名簿には、法人にあっては代表者のほか非常勤を含む役員及びその経営に事実上参加している者、法人格を有しない団体にあってはその代表者及び経営に事実上参加している者全員について記入してください。
* この名簿により提出いただいた情報は、募集要項に規定する欠格条項及び失格条項の該当の有無を確認するための照会に使用することがありますが、それ以外の用途としては使用しませんので、あらかじめご了承ください。
* 提案事業者名の記載は正本のみとし、副本には記載しないとともに、他に事業者名表示があれば黒塗りするなどし、提案事業者が推定できる記載は行わないでください。
* 連合体の場合は、構成員毎に提出してください。

（様式５）

障がい者雇用状況報告書（公共職業安定所への報告義務がない事業主用）

【施設名称：　　　　　　　　　　　　】 令和　　年６月１日現在

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A事業主 |  | 〒 － 　（電話番号） |
| 本店所在地 |  |
| ふりがな |  |
| 名称 |  |
| ふりがな |  |
| 代表者役職氏名 | （署名又は記名押印） |
| 事業の種類 | （　　　　）　 |
| B雇用の状況 | 区分 | 人数等 |
| ①除外率 | ％ |
| ②常用雇用労働者の数 |  |
|  | （イ）常用雇用労働者の数（短時間労働を除く） | 人 |
| （ロ）短時間労働者の数 | 人 |
| （ハ）常用雇用労働者の数（（イ）＋（ロ）×0.5） | 人 |
| （ニ）法定雇用障がい者の算定の基礎となる労働者の数 | 人 |
| ③常用雇用身体障がい者、知的障がい者及び精神障がい者の数 | 人 |
|  | （ホ）重度身体障がい者の数（短時間労働を除く） | 人 |
| （ヘ）重度身体障がい者以外の身体障がい者の数（短時間労働を除く） | 人 |
| （ト）重度身体障がい者である短時間労働者の数 | 人 |
| （チ）重度身体障がい者以外の身体障がい者である短時間労働者の数 | 人 |
| （リ）身体障がい者の数（（ホ）×2＋（ヘ）＋（ト）＋（チ）×0.5） | 人 |
| （ヌ）重度知的障がい者の数（短時間労働を除く） | 人 |
| （ル）重度知的障がい者以外の知的障がい者（短時間労働を除く） | 人 |
| （ヲ）重度知的障がい者である短時間労働者の数 | 人 |
| （ワ）重度身体障がい者以外の知的障がい者である短時間労働者の数 | 人 |
| （カ）知的障がい者の数（（ヌ）×2＋（ル）＋（ヲ）＋（ワ）×0.5） | 人 |
| （ヨ）精神障がい者の数（短時間労働を除く） | 人 |
| （タ）精神障がい者である短時間労働者の数 | 人 |
| （レ）精神障がい者の数（（ヨ）＋（タ）×0.5） | 人 |
| ④計（③の（リ）＋③の（カ）＋③の（レ）） | 人 |
| ⑤実雇用率（④÷②（ニ）×100） | ％ |
| 備考 | （支社、支店、営業所、工場、事務所等の場合）主たる事業所の所在地及び名称）： |

* 提案事業者名の記載は正本のみとし、副本には記載しないとともに、他に事業者名表示があれば黒塗りするなどし、提案事業者が推定できる記載は行わないでください。



（様式６）

障がい者雇入れ計画書

【施設名称：　　　　　　　　　】

|  |  |
| --- | --- |
| 1 障がい者の雇用計画人数 | 　人 |
| 2 雇用計画の期間 | 雇用予定時期 | 人　　　数 |
| 　　　　　年　　　　月 | 　　　　　　　　　　　　　　人 |
| 　　　　　年　　　　月 | 　　　　　　　　　　　　　　人 |
| 　　　　　年　　　　月 | 人 |
| 3 就業予定場所等 | 就業予定場所 | 職種名 | 人数 |
|  |  | 　　　　　　　人 |
|  |  | 　　　　　　　人 |
|  |  | 　　　　　　　人 |
|  |  | 　　　　　　　人 |
|  |  | 　　　　　　　人 |
| 4 計画を実現するための具体的な取組み |  |

上記のとおり障がい者の雇入れ計画については、確実に実施することとし、雇用後は速やかに報告します。

大阪市長　横山　英幸　様

令和　　年　　月　　日

 本店所在地

 法人等の名称

代表者氏名

※　提案事業者名の記載は正本のみとし、副本には記載しないとともに、他に事業者名表示があれば黒塗りするなどし、提案事業者が推定できる記載は行わないでください。

（様式７）

大阪市立老人福祉センターの管理運営に関する事業計画書

１　施設の管理

|  |
| --- |
| (1)　施設の維持管理 |
| (2)　当該施設に配置される職員の体制 |
| (3)　危機管理・安全管理　 |

２　施設の運営

|  |
| --- |
| (1)　事業計画（年度毎の計画についても記載すること。） |
| (2)　平等利用の確保 |
| (3)　利用者サービス向上策（年度毎の向上策についても記載すること。） |
| (4)　センター利用促進策　　 |
| (5)　自主事業案 |

３　地域との連携・人材育成

|  |
| --- |
| 1. 関係機関、他施設との連携・協働
 |
| 1. 地域との連携
 |
| 1. 人材育成
 |

４　申請団体

|  |
| --- |
| 1. 経営方針
 |
| 1. 同種施設の管理運営実績及び専門性の有無
 |
| 1. 職員研修の実施
 |

５　社会的責任・市の施策との整合について

(1)　環境への配慮

　　・ISO14001の取得又はエコアクション21等の登録がある、又は申請中である

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　該当　・　非該当　）

　　・施設の管理運営業において再生品の資機材の使用を計画している

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　該当　・　非該当　）

(2)　就職困難者の雇用への取組み

（各種就労支援事業を活用して継続雇用している、又は今後活用する計画を提案

している人数等）

|  |  |
| --- | --- |
| 就労支援事業名 | 雇用実績者数 |
| 大阪市地域就労支援センター | 　　　名 |
| 大阪市障害者就業・生活支援センター | 　　　名 |
| 大阪市ひとり親家庭等就業・自立支援センター | 　　　名 |
| 大阪市自立支援センター | 　　　名 |
| その他就職困難者等の就労支援の取組み等・障がい者雇用率2.2％を達成している　　　　　　　　　　 （　該当　・　非該当　）・おおさか人材雇用開発人権センター（Ｃ－ＳＴＥＰ）の会員企業である　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　（　該当　・　非該当　） |

(3)　女性活躍促進の取組み

・「大阪市女性活躍リーディングカンパニー」認定書を有しているか。

（　該当　・　非該当　）

・「女性の職業生活における活躍の推進に関する法律」における基準適合認定を受けているか。

（　該当　・　非該当　）

・「女性の職業生活における活躍の推進に関する法律」に基づく一般事業主行動計画について、常時雇用する従業員が300人以下(努力義務)の場合において、計画を策定し、一般への公表、従業員への周知、都道府県への届け出を行っているか。

（　該当　・　非該当　）

(4)　個人情報保護など人権に関する取組み

　　・プライバシーマーク又はＩＳＭＳ認証を取得している　　　　（　該当　・　非該当　）

　　・人権研修の実施実績を有する、又は実施計画がある 　　　　 （　該当　・　非該当　）

※認定書等もあわせて提出してください。

（様式８）

大阪市立老人福祉センターの管理運営に関する収支計画書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 内　　　　　　　訳 | 備　考 |
| 年度 | 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 |  |
| 収入合計（Ａ） |  |  |  |  |  |  |  |
| 項　　目 | 業務代行料 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 支出合計（Ｂ） |  |  |  |  |  |  |  |
| 項　　目 | 人件費 |  |  |  |  |  |  |  |
| 事務費 |  |  |  |  |  |  |  |
| 管理費 |  |  |  |  |  |  |  |
| 光熱水費 |  |  |  |  |  |  |  |
| 修繕費 |  |  |  |  |  |  |  |
| その他経費 |  |  |  |  |  |  |  |
| 収支（Ａ）－（Ｂ） |  |  |  |  |  |  |  |

*※詳細な積算の内訳は別途添付してください。*

１　収支計画に関する具体的な説明（収支の妥当性等を説明してください。）

２　独自ノウハウを活用した経費縮減策についての説明

（様式９）

支払賃金に関する提案書

**当該公の施設における従事者（予定者を含む。）に対する支払賃金は、**

**大阪府の最低賃金額（時間額）の1.1倍以上にします。**

**【注】上記時間給及び月給には、精皆勤手当、通勤手当、家族手当等は含まれません。**

大阪市長　横山　英幸　様

令和　　年　　月　　日

所　在　地

法人等名称

代表者氏名

（記入上の注意）

対象者は当該公の施設における従事者及び予定者、並びに対象基準日までに新規雇用する就職困難者等です。

（様式１０）

大阪市立老人福祉センター

指定管理者募集要項等に関する質問票

令和　　年　　月　　日

大阪市福祉局高齢者施策部高齢福祉課　宛

（FAX：06-6202-6964）

（E-mail：senior-welfare@city.osaka.lg.jp）

|  |  |
| --- | --- |
| 法人等名称 |  |
| （質問事項） |
| 担当者氏名及び連絡先 | 部署名：担当者：電　話：　　　　　（　　　　　）E-mail： |

1. 質問事項は、簡潔に要点のみ記載してください。
2. この質問票は、令和７年８月８日（金）17時30分までにE-mail又はFAXにて送付してください。

（様式１１）

大阪市立老人福祉センター現地見学会参加申込書

令和　　年　　月　　日

大阪市福祉局高齢者施策部

高齢福祉課長　様

（申込者）

 所　在　地

 法人等名称

 代表者氏名

大阪市立老人福祉センターの指定管理者にかかる現地見学会の参加について次のとおり申し込みます。

○参加者職・氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 役　　職　　名 | 氏　　　　　名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

○見学する施設を全て記入

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者氏名及び連絡先 | 担当者氏名 |
| 電話番号 |
| E-mail |

※この申込書は、令和７年７月24日（木）午前９時までにE-mail又はFAXにて送付してください。

（FAX：06-6202-6964）

（E-mail：senior-welfare@city.osaka.lg.jp）※送信連絡は（06-6208-8054）まで