

**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**

平成 22 年 7 月

横浜市健康福祉局

指定管理者の応募関係書類（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、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。
- 2 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。
- 3 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。
- 4 事業計画書（様式1）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	ファイル番号
	ア 指定申請書（別記様式 第7条第1項）	1
	イ 事業計画書（様式1）	2
	イ-1 指定管理者としての基本方針・達成目標（様式1-1）	
	イ-2 診療所の運営に関する事業計画（様式1-2）	
	イ-3 介護老人保健施設の運営に関する事業計画（様式1-3）	
	イ-4 精神障害者支援施設の運営に関する事業計画（様式1-4）	
	イ-5 安全管理についての考え方（様式1-5）	
	イ-6 各施設の連携についての考え方（様式1-6）	
	イ-7 その他の事業計画（様式1-7）	
	イ-8 職員の確保、配置及び育成（様式1-8）	
	イ-9 施設及び設備の維持保全及び管理（様式1-9）	
	イ-10 清掃・外溝植栽管理・環境衛生及び廃棄物処理業務（様式1-10）	
	イ-11 個人情報保護・情報公開への取組（様式1-11）	
	イ-12 市民サービス、業務水準の向上（様式1-12）	
	イ-13 指定管理中（平成23年度～27年度）の収支計画（様式1-13）	
	イ-14 指定管理中の収支計画内訳（様式1-14）	
	イ-15 収入確保に向けた取組（様式1-15）	
	イ-16 コスト削減に向けた取組（様式1-16）	
	ウ 団体の概要（様式2）	3
	エ-1 申請団体役員名簿（様式3）	3-2
	エ-2 県警照会用エクセルファイル（データによる提出）	3-3
	オ 欠格事項に該当しない宣誓書（様式4）	4
	カ 定款、規約その他これらに類する書類	5
	キ 法人にあっては、法人の登記事項証明書	6
	ク 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	7

	ケ 直近3か年の事業年度の貸借対照表、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）	8
	コ 税務署発行の納税証明書「その3の3」（直近5か年の事業年度の法人税・消費税及び地方消費税の納税証明書になります。）	9
	サ 横浜市税の納税状況調査の同意書（様式5）	10
	シ 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 *該当の場合のみ（様式6）	11
	ス 直近2か年の事業年度の労働保険料の納付証明書（労働局または労働基準監督署による納付証明書）	12
	セ 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）	13
	ソ 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	14

その他の書類

	ソ 質問書（様式7）	
	タ 辞退届（様式8）	

「県警参照用」のエクセルのデータファイルについては、横浜市健康福祉局ホームページ（URL: http://www.city.yokohama.jp/me/kenkou/shitei_kanri/yccc/）よりダウンロードしてください。ダウンロードできない場合は、こちらからフロッピー（又はCD-R）に入れて送付しますので担当までご連絡願います。

指 定 申 請 書

年 月 日

(申請先)

横浜市長

所在地
申請者 団体名
代表者氏名

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、次の書類を添付してください。

- (1) 事業計画書
- (2) 定款、寄附行為、規約その他これらに類する書類
- (3) 法人にあっては、当該法人の登記事項証明書
- (4) 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
- (5) 横浜市総合保健医療センターの管理に関する業務の収支予算書
- (6) その他市長が必要と認める書類

様式 1 - 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 1 - 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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

指定管理中（平成 23 年 4 月 1 日から平成 28 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（ ～ ）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	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 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	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 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) 1 の経費については、積算資料（次ページに掲載）に基づいた金額を計上してください。
 2 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 1 - 13 の添付資料

様式 1 - 13 の収支計画書を作成するにあたっては、以下の経費について提示の金額に基づき積算してください。

(一年度分：税込み)

1 光熱水費 80,000,000円(1年間)

2 修繕料 20,000,000円(1年間)

3 使用料及び賃借料のうち、次の機器等のリース料((1)～(10)の合計額)

(1) 内視鏡及び洗浄機
(2) 運動負荷試験システム
(3) デジタル脳波計
(4) 心臓超音波診断装置
(5) MR装置
(6) 放射線科CR装置
(7) 多項目自動血球分析装置
(8) CT装置
(9) 内視鏡上部消化管汎用ビデオスコープ
(10) 心電計

44,200,000円(1年間)

指定管理中の収支計画の内訳（収支・支出積算内訳）

- ・様式 1 - 13 の収支計画の平成 23 年度収支予算について、収入及び支出の積算の内訳を記載してください。
- ・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。

ア 収入積算内訳

イ 支出積算内訳

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。

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。

団体の概要

共同事業体名：

(共同事業体でない場合は、上記の部分空欄にするか削除して下さい)

(平成 年 月現在)

(ふりがな) 団体名	()			
所在地	〒			
	法人にあたっては登記簿上の本店所在地を、任意団体にあたっては代表者の住所をご記入下さい。 (市税納付状況調査(様式5同意書による)に使用します)			
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	平成__年度	平成__年度	平成__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	【氏名】		【所属】	
	【電話】		【FAX】	
	【E-mail】			
特記事項				

横浜市総合保健医療センター 指定管理者申請書類
(申請団体役員名簿)

公の施設	
所在地	

団体名 (商号又は名称)	()
住所	

役職	氏名	フリガナ	性別	住所	生年月日

指定管理者の資格要件に規定する「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。）又はその構成員の統制下にある団体でないこと」を確認するため、横浜市が神奈川県警察本部に対して調査・照会資料として使用することに同意いたします。

平成 年 月 日

所在地：

団体名：

代表者氏名：

宣 誓 書

平成 年 月 日

(申請先)
横浜市長

(申請者)

所在地

団体名

代表者氏名

印

以下の事項について虚偽・誤りのないことを約束します。

- 1 市から指名停止処分を受けていないこと。
- 2 地方自治法施行令第167条の4の規定に該当しないこと。
- 3 最近1年間、市税・法人税・消費税及び地方消費税を滞納していないこと。
- 4 民事再生法に基づく再生手続きの開始の申立をしていないこと。
- 5 横浜市総合保健医療センター指定管理者選定委員会委員が経営又は運営に直接関与していないこと。

横浜市税の納税状況調査の同意書

平成 年 月 日

横浜市 長

所在地
団体名
代表者氏名

< 横浜市税の手続きにおいて、通知等送付先の登録が
上記所在地と異なる場合は、下記もご記入ください >
通知等送付先

当団体は、横浜市総合保健医療センターの指定管理者として申請するにあたり、指定管理者選定時及び、指定管理者に選定された場合、指定期間内に毎年 1 回、横浜市が以下の市税納付状況調査を行うことに同意します。

- (1) 市民税・県民税（特別徴収分）
- (2) 市民税・県民税（普通徴収分）
- (3) 法人市民税
- (4) 事業所税
- (5) 固定資産税・都市計画税（土地・家屋）
- (6) 固定資産税（償却資産）
- (7) 軽自動車税

< 該当がある場合は、できれば下記にもご記入ください >

法人市民税 賦課コード（領収証書の法人番号）

横浜市内に本店又は営業所があり、課税されている方は、できればご記入ください。

申告区 区名を記入してください（例：「鶴見区」）	
法人番号 「法人市民税申告書」又は「領収証書」に記載されている法人番号を入力してください（例：「20-10001」）	

横浜市事業所税 賦課コード

横浜市内に本店、営業所及び支店等があり、課税されている方は、できればご記入ください。（資産割：市内の事業所床面積の合計が 1,000m² 以下であるときは課税されません。従業者割：市内の事業所等の従業者数が 100 人以下であるときは課税されません。） 県の事業税ではありません。

申告区 区名を記入してください（例：「鶴見区」）	
整理番号 「事業に係る事業所税申告書」又は「領収証書」に記載されている整理番号を記入してください（例：「20-10001」）	

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

平成 年 月 日

横浜市 長

所在地

団体名

代表者氏名

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平成 18 年度、19 年度、20 年度において実施していないことを宣誓します。

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

平成 年 月 日

担当^ふ者^り氏^が名^な

団 体 名

所 在 地

所 属 ・ 職 名

電 話 番 号

fax.

E-mail

横浜市総合保健医療センター指定管理者の申請について、下記のとおり質問事項を提出します。

質問内容

項 目	【資料名】： 申請要項 ・ 業務の基準 ・ その他 () 【ページ・項目】：
内 容	

質問期間は、平成 22 年 8 月 2 日(月)から 8 月 6 日(金)までです。

質問事項は、本様式 1 枚につき 1 問とし、明瞭、簡潔に記載してください。

E-mail 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。

質問に対する回答は、原則として平成 22 年 8 月 13 日(金)までに横浜市健康福祉局ホームページに掲載します。

辞 退 届

平成 年 月 日

(申請先)
横浜市長

(申請者)

団体名

所在地

代表者名

印

横浜市総合保健医療センター指定管理者の申請を取り下げます。

担当者連絡先

氏名 <small>ふりがな</small>			
部署・職名			
電話番号		F a x	