

県立聴覚障害者センター

指定管理者募集関係

様式集

目次

(様式第1号) 指定管理者指定申請書	p1
(様式第2号) 事業計画書	2
(様式第3号) 収支計画書	26
(様式第4号) 団体の概要及び業務内容、実績等	27
(様式第5号) 役員の氏名・住所等一覧表	28
(様式第6号) 個人住民税の特別徴収実施確認・開始誓約書	29
(様式第7号) 誓約書	30
(様式第8号) グループ構成団体一覧表	31
(様式第9号) グループ応募届	32
(様式第10号) グループ協定書	33
(様式第11号) 質問書	37
(様式第12号) 現地説明会参加申込書	38
(様式第13号) 辞退届	39

(様式第1号)

指定管理者指定申請書

令和5年〇月〇日

宮崎県知事 殿

	所在地	
申請者	団体名	
	代表者氏名	印

公の施設に関する条例(昭和39年宮崎県条例第7号)第10条の2の規定に基づき、県立聴覚障害者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。

(添付資料)

- 1 事業計画書
- 2 収支計画書
- 3 定款、寄附行為、規約又はこれらに準ずる書類
- 4 法人にあつては、当該法人の登記事項証明書(3ヶ月以内に取得したもの)
- 5 法人以外の団体にあつては、代表者の氏名、性別、生年月日及び現住所を記載した書類
- 6 直近3事業年度分の決算書類(事業報告書、損益計算書、貸借対照表、財産目録。これらが無い場合には、これらに準ずる書類)
- 7 団体の概要及び業務内容、実績等が確認できる書類
- 8 国税及び地方税に関する納税証明書(未納がないことの証明書)(過去1年分)
- 9 役員の氏名、性別、生年月日及び住所を記載した書類
- 10 個人住民税の特別徴収実施確認・開始誓約書
- 11 誓約書

1 施設利用者の平等な利用の確保

1-① 施設運営に関する基本方針

※ 利用者の平等な利用の確保の観点から踏まえた管理運営全般に関する基本方針を記入してください。

1 施設利用者の平等な利用の確保

1-② 県が示した管理の基準に対する理解及び対応

※ 募集要領3に示した業務内容について、どのような対応を行うかを業務別に具体的に記入してください。

(1) 県立聴覚障害者センターの利用に関する業務(会議室等の予約管理業務)

(2) 県立聴覚障害者センターの維持及び保全に関する業務

(3) 聴覚障がい者に関する啓発事業の企画運営業務

(4) 聴覚障がい者用字幕(手話)入りDVD等の製作及び貸出業務

(5) 手話奉仕員、要約筆記奉仕員等の養成及び派遣に関する業務

1 施設利用者の平等な利用の確保

1-② 県が示した管理の基準に対する理解及び対応

※ 募集要領3に示した業務内容について、どのような対応を行うかを
業務別に具体的に記入してください。

(6) 聴覚障がい者等に対する手話講習、技術訓練その他の教養講習の実施に関する業務

(7) 聴覚障がい者等に対する相談業務

(8) その他の業務

1 施設利用者の平等な利用の確保

1-③ 平等な利用の確保に関する提案

※ 利用者の平等な利用の確保に関する提案について具体的に記入してください。

2 公の施設の効用を最大限に発揮する事業計画

2-① 利用者サービスの向上に関する提案

※ 利用者のサービスの向上に関する提案について具体的に記入してください。

2 施設の効用を最大限に発揮する事業計画

2-② 利用者増への取組みなど施設の効用を最大限に発揮できる提案

※ 研修室や交流ホール等の施設利用のみならず、字幕(手話)入りDVD等も含めた利用者の増加を図るための施設のPR方法や利用促進方法に関する提案について具体的に記入してください。

2 施設の効用を最大限に発揮する事業計画

2-③ 施設の設置目的の理解と課題の認識

※ 施設を設置した目的についてどのように考えているか、また、今後の課題とその解決策について記入してください。

2 施設の効用を最大限に発揮する事業計画

2-④ 指定管理者の業務に対する意欲

※ 聴覚障害者情報提供施設の指定管理者として、聴覚障がい者に対する情報提供をどのように行っていくかなど、業務に対する意欲を記入してください。

2 施設の効用を最大限に発揮する事業計画

2-⑤ 施設の維持管理の適格性

※ 聴覚障がい者の障がいの特性を理解し、的確な施設の維持管理をどのように行うかについて具体的に記入してください。

2 施設の効用を最大限に発揮する事業計画

2-⑥ 利用者満足度把握や苦情・要望対応、運営改善への反映

※ 利用者の意見をどのように取り入れて運営改善へ反映させるかについて具体的に記入してください。

また、利用料金を徴収しない自主事業の実施(施設の設置目的の範囲内に限る。)に関する提案についても具体的に記入してください。

3 経費の縮減等

3-① 指定期間内に県が支払う指定管理料の提案額

※ 年度毎に県が支払う指定管理料の提案額を記入してください。

(単位:千円)

年 度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	5年間合計
指定管理料						

※ 金額には、消費税及び地方消費税を含む。

3 経費の縮減等

3-② 業務遂行のための適切な経費の積算

※1 人件費や事業費の積算の考え方や内訳を記入してください。

※2 収支計画については、様式第3号の収支計画書に記入してください。

3 経費の縮減等

3-③ 管理業務の効率化と経費の縮減に関する考え方・提案

※ 管理業務の効率化と経費の縮減に関する考え方、指定管理料縮減のための管理運営の効率化に関する提案について具体的に記入してください。

4 事業計画を着実に実施するための管理運営能力

4-① 必要な体制の確保(適正な組織、人員配置、責任体制)

- ※1 適切な管理運営のための業務実施体制(業務、人員体制等)を記入してください。
- ※2 組織図、事務分掌及び勤務体制表を別途添付してください。
- ※3 現在管理運営を行っている職員の活用について提案を行うことも可能です。

事業計画書

4 事業計画を着実に実施するための管理運営能力

4-① 必要な体制の確保(適正な組織、人員配置、責任体制)

※ 募集要領の7(1)の資格要件のケ及びコの条件を満たす人員について
記入してください。

○ 身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第34条に基づく聴覚障害者情報提供施設における実務経験を有する者(3名以上)

氏名	年齢	実務経験年数	勤務した施設の名称	役職等職務内容

○ 手話奉仕員、要約筆記奉仕員等の養成、指導の実績を有する者

氏名	年齢	指導経験年数	指導時の役職	資格等
		手話 年 要約 年		
		手話 年 要約 年		
		手話 年 要約 年		

4 事業計画を着実に実施するための管理運営能力

4-② 職員の能力育成(研修体制)

※ 職員の能力育成のためにどのような研修を実施するかについて具体的に記入してください。

4 事業計画を着実に実施するための管理運営能力

4-③ 継続的に安定した運営が可能な財政的基盤(経営状況)、信頼性
※ 貴団体の経営状況、信頼性について記入してください。

事業計画書

4 事業計画を着実に実施するための管理運営能力

4-④ 過去の類似施設等の運営実績、評価

※ 類似施設の運営実績について下記に記入してください。
 評価については自己評価を行ってください。

※ 類似施設等の運営実績がない場合は、それを補うための工夫についての基本的考え方及び対応策を、「評価」欄に記入してください。

類似施設管理実績一覧表

〈施設名〉		
〈施設の住所・電話番号〉		
〈形態〉 直営 ・ 委託	〈年間経費又は請負金額〉 千円	〈開設日又は契約期間〉
〈運営・管理内容(施設概要、業務概要、委託契約の場合は契約件数など)〉		

〈施設名〉		
〈施設の住所・電話番号〉		
〈形態〉 直営 ・ 委託	〈年間経費又は請負金額〉 千円	〈開設日又は契約期間〉
〈運営・管理内容(施設概要、業務概要、委託契約の場合は契約件数など)〉		

〈評価〉

4 事業計画を着実に実施するための管理運営能力

- 4-⑤ 事業計画及び収支計画の具体性、適格性、実現可能性、継続性、安定性
- ※1 事業計画及び収支計画の具体性、適格性、実現可能性について記入してください。
また、施設を継続的、安定的に管理運営するための提案について具体的に記入してください。
 - ※2 収支計画については様式第3号の収支計画書に記入してください。

4 事業計画を着実に実施するための管理運営能力

4-⑥ 個人情報保護、情報公開への対応

※ 字幕又は手話入りDVD等利用者や手話奉仕員等の個人情報保護及び施設の管理運営に関して保有する情報の公開に対する基本的な考え方や具体的な提案について記入してください。

4 事業計画を着実に実施するための管理運営能力

4-⑦ 安全管理、危機管理、リスク管理に対する対応

※ 下記の1から4までのそれぞれについて具体的に記入してください。

1 地震、火災、台風などへの対応

2 不審人物に対する対応

3 転倒事故に対する対応

4 その他

5 地域への貢献等

5-① 環境保全、環境に配慮した施設管理

※ 省エネやリサイクルの推進など環境に配慮した取組み状況について
記入してください。

5 地域への貢献等

5-② 育児休業制度、介護休暇などの配慮

※ 団体として、育児休業制度、介護休暇などについてどのように取り組んでいるかについて記入してください。また、既に就業規則で規定している場合や労働基準監督署等に届出を行っている場合はその写しを添付してください。

5 地域への貢献等

5-③ 障がい者の就労支援への対応

※1 団体として、障がい者就労支援についてどのように取り組んでいるか、また、指定管理者としてどのように取り組むかについて記入してください。

※2 現在、障がい者を雇用している場合には、雇用人数等も記入してください。

(様式第3号)

収支計画書

(単位:千円)

費目		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	合計
収 入	指定管理料						
	自主事業収入						
	〇〇〇〇						
	〇〇〇〇						
	収入計(A)						
支 出	人 件 費	給与					
		諸手当					
		社会保険料					
		〇〇〇〇					
	消耗品費						
	印刷製本費						
	光熱水費						
	委託料						
	使用料・賃借料						
	修繕費						
	備品購入費						
	保険料						
	〇〇〇〇						
	〇〇〇〇						
	公租公課						
支出計(B)							
収支差額(A-B)							

- 1 費目は例示ですので、適宜追加、修正してください。また、記入欄が不足する場合は、必要に応じ追加し作成してください。
- 2 各経費は税込みの金額としてください。
- 3 積算内訳(根拠)は別紙(様式自由。ただし、A4サイズ縦長)に記載し添付してください。

(様式第4号)

団体の概要及び業務内容、実績等

令和〇年〇〇月〇〇日現在

団体の名称				
団体の所在地	〒			
県内事務所の名称				
県内事務所の所在地	〒			
代表者の職・氏名	職名		氏名	
申請団体の名称 (グループの場合)			<input type="checkbox"/> 代表団体 <input type="checkbox"/> 構成団体	いずれかを選択して下さい
設立年月日				
従業員数	団体		県内事務所	
資本金(基本財産)				
業務概要				
主な業務実績				
連絡先	部署名		担当者名	
	電話		FAX	
	E-mail			

- 1 記入欄が不足する場合は、必要に応じ本様式に準じて追加し作成してください。
- 2 業務概要や主な業務実績については、当該内容が記載された団体のパンフレット等の添付に代えることもできます。
- 3 グループ応募の場合、構成団体ごとに作成してください。

(様式第5号)

役員の名前・住所等一覧表

令和〇年〇〇月〇〇日現在

団体の名称			
1	役職		氏名 ふりがな 〇〇〇〇
	生年月日		
	現住所		
2	役職		氏名 ふりがな 〇〇〇〇
	生年月日		
	現住所		
3	役職		氏名 ふりがな 〇〇〇〇
	生年月日		
	現住所		
4	役職		氏名 ふりがな 〇〇〇〇
	生年月日		
	現住所		
5	役職		氏名 ふりがな 〇〇〇〇
	生年月日		
	現住所		
6	役職		氏名 ふりがな 〇〇〇〇
	生年月日		
	現住所		
7	役職		氏名 ふりがな 〇〇〇〇
	生年月日		
	現住所		

- 1 記入欄が不足する場合は、必要に応じ本様式に準じて追加し作成してください。
- 2 グループ応募の場合、構成団体ごとに作成してください。

(様式第6号)

個人住民税の特別徴収実施確認・開始誓約書

年 月 日

所在地(住所)

法人名(屋号)

代表者氏名 印

チェック欄(次のいずれか該当する項目欄の□にチェック☑を入れてください。)

〈領収証書の写し添付〉

- 当事業所は、現在 市(町・村)の特別徴収義務者の指定を受け、従業員等の個人住民税について、特別徴収を実施し納付しています。

→ 6か月以内の領収証書の写しを添付してください

添付する領収証書の写しがない場合等

〈特別徴収実施確認〉

- 当事業所は、現在 市(町・村)の特別徴収義務者の指定を受け、従業員等の個人住民税について、特別徴収を実施しています。 → 確認印を受けてください。

上記市町村の特別徴収義務者指定番号:

市(町・村)確認印

〈特別徴収義務がない場合〉

- 当事業所は、特別徴収義務のない事業所です。特別徴収すべき従業員等が生じた場合は、速やかに特別徴収を開始することを誓約します。 → 確認印を受けてください。

〈開始誓約〉

- 当事業所は、年 月から、従業員等の個人住民税について、特別徴収を開始することを誓約します。
つきましては、特別徴収税額の決定通知書を当社(者)宛てに送付してください。 → 確認印を受けてください。

- ・ 領収書を添付する際は、裏面に6か月以内の領収証書の写しを添付してください。
- ・ 複数の市町村に従業員が居住している場合は、従業員が最も多く居住する市町村の領収証書の写しを貼付するか、確認印を受けてください。
- ・ 従業員が居住する全ての市町村の領収証書の貼付または確認印の押印の必要はありません。

〈開始誓約〉

- 当事業所は、現在宮崎県内に事業所(支店又は営業所を含む。)がなく、かつ宮崎県内に居住する従業員がいません。宮崎県内に事業所を設置し、宮崎県内に居住する特別徴収すべき従業員等が生じた場合は、速やかに特別徴収を開始することを誓約します。

(様式第7号)

誓約書

令和 年 月 日

宮崎県知事 殿

(申請者)

所在地

団体名

代表者氏名

印

私(申請者)は、県立聴覚障害者センターの指定管理者の公募に係る指定申請書及び添付書類の全ての記載事項について事実と相違ないこと、及び下記に示す指定管理者の応募者として必要な全ての資格要件を有していることを誓約します。

また、私は、指定申請書及び添付書類の記載事項又は下記の資格要件(以下「資格要件等」という。)について疑義が生じた場合は、知事の指示に従って、資格要件等に関する書類を速やかに知事に提出すること、及び知事が、関係行政庁に対して調査・照会を行い、資格要件等に関する情報収集を行うことに同意します。

記

(指定管理者応募者の資格要件)

- 1 宮崎県内に事業所又は事務所を有する、又は指定期間の初日までに設置が見込まれる法人その他の団体(以下、「団体」という。)であること。
- 2 地方自治法施行令(昭和22年政令第16号)第167条の4の規定に該当しない者であること。
- 3 宮崎県から入札参加資格停止の措置を受けていないこと。
- 4 県から、地方自治法(昭和22年法律第67号)第244条の2第11項の規定による指定の取消しを受けた事実がある者にあつては、当該処分の日から起算して2年を経過している者であること。
- 5 会社更生法(平成14年法律第154号)の規定に基づく更生手続開始の申立て、又は民事再生法(平成11年法律第225号)の規定に基づく再生手続開始の申立ての事実がある者にあつては、当該申立てに基づく更生手続開始の決定又は再生手続開始の決定を受けていること。
- 6 団体の役員に破産者、法律行為を行う能力を有しない者又は禁錮刑以上の刑に処せられている者がいないこと。
- 7 団体の役員又は経営に事実上参加している者に、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の関係者若しくは同条第6号に規定する暴力団員又はこれらの者と密接な関係を有する者がいないこと。
- 8 国税及び地方税の滞納がないこと。
- 9 身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第34条の規定に基づく聴覚障害者情報提供施設における実務経験を有する者を、3人以上従事させることができること。
- 10 手話奉仕員、要約筆記奉仕員等の養成、指導の実績を有する者を確保できること。

(様式第8号)

グループ構成団体一覧表

令和〇〇年〇〇月〇〇日現在

グループ名称					
代表団体	団体名				
	代表者	職名		氏名	ふりがな 〇〇〇〇
	所在地				
	電話		メール		
構成団体	団体名				
	代表者	職名		氏名	ふりがな 〇〇〇〇
	所在地				
	電話		メール		
構成団体	団体名				
	代表者	職名		氏名	ふりがな 〇〇〇〇
	所在地				
	電話		メール		
構成団体	団体名				
	代表者	職名		氏名	ふりがな 〇〇〇〇
	所在地				
	電話		メール		

- 1 グループ応募の場合のみ提出してください。
- 2 記入欄の過不足に関しては、必要に応じ追加、削除して作成してください。

(様式第9号)

グループ応募届

県立聴覚障害者センターの管理運営にあたりグループを結成し、以下に示す事項を代表団体に委任します。

令和〇年〇月〇日

グループの名称	
グループ代表団体 (受任者)	
グループ構成団体 (委任者)	
委任事項	※委任事項について記載してください。 ○指定管理者指定申請書類の作成及び提出、申請辞退届の提出 ○管理運営業務についての管理運営経費の請求及び受領 ○その他 など
グループの成立時期	
グループ申請の 理由・必要性	
その他	※過去にグループによる事業実績等があれば記入してください。

グループ応募の場合のみ提出してください。

(様式第 10 号)

県立聴覚障害者センター管理運営業務に関するグループ協定書

(目的)

第 1 条 _____、_____、……の○社は、県立聴覚障害者センターの指定管理者募集にあたりグループを結成し、申請関係書類の作成、提出を行い、指定管理者として県立聴覚障害者センター管理運営業務（以下「管理運営業務」という。）を共同連帯して履行することを目的とする。

(名称)

第 2 条 グループの名称は、_____（以下「グループ」という。）とする。

(事務所の所在地)

第 3 条 当グループは、事務所を_____に置く。

(成立の時期及び解散の時期)

第 4 条 当グループは、_____年 _____月 _____日に成立し、指定管理者としての管理運営業務の履行完了後解散する。ただし、宮崎県が当グループ以外のものを県立聴覚障害者センターの指定管理者に指定したときは、その時点で解散する。

2 前項の解散の時期は、構成員○社の協議により、これを延長することができる。

(構成員の所在地及び名称)

第 5 条 当グループ構成員は、次のとおりとする。

所在地

商号又は名称

代表者氏名

所在地

商号又は名称

代表者氏名

所在地

商号又は名称

代表者氏名

(代表者の名称)

第 6 条 当グループは、_____を代表者とする。

(代表者の権限)

第 7 条 当グループは、次に掲げる事項についての権限を有するものとする。

- (1) 申請関係書類の作成及び提出
- (2) 宮崎県との管理運営業務についての協定書の締結
- (3) 管理運営業務についての管理運営経費の請求及び受領

(業務分担)

第8条 各構成員は、別記の業務分担表に基づき業務を分担する。

(構成員の責任)

第9条 各構成員は、管理運営業務の履行及び指定管理業務の実施に伴い第三者と締結する契約等に基づきグループが負担する債務（県及び第三者に与えた損害の賠償義務を含む。）の履行に関し、連帯して責任を負うものとする。

(権利義務の譲渡の制限等)

第10条 本協定書に基づく権利義務は、他人に譲渡することはできない。

- 2 構成員は、指定管理業務のうち自己に割り当てられた業務の全部を第三者に委託することはできない。

(構成員の脱退に対する措置)

第11条 構成員は、宮崎県及び構成員の承認がなければ、管理運営業務の履行を完了する日までは脱退することができない。

- 2 構成員のうち管理運営業務の履行を完了する日前において前項の規定により脱退したものがあ
る場合においては、残存構成員が連帯して管理運営業務を履行する。

(構成員の破産又は解散に対する措置)

第12条 構成員のうちいずれかが管理運営業務の履行を完了する日前において破産又は解散した
場合においては、前条第2項を準用する。

(解散後の帰責事由に対する構成員の責任)

第13条 当グループが解散した後においても、当該業務につき瑕疵があったときは、各構成員は連
帯して責任を負うものとする。

(協定書に定めのない事項)

第14条 この協定書に定めのない事項については、構成員〇社の協議により定めるもの
とする。

_____ 外〇社は、上記のとおり県立聴覚障害者センター管理運営業務に関するグループ協定
を締結したので、その証拠としてこの協定書〇通を作成し、各通に構成員が記名押印し、各自所持す
るものとする。

令和 年 月 日

所在地

商号又は名称

代表者氏名

印

所在地

商号又は名称

代表者氏名

印

所在地

商号又は名称

代表者氏名

印

(別記)

グループ構成団体業務分担表

団体名	業務分担	人員
【代表団体】 〇〇株式会社	1 〇〇の管理に関する事 2 〇〇の運営に関する事	名
【構成団体】 〇〇株式会社	1 〇〇の管理に関する事 2 〇〇の運営に関する事	名
【構成団体】 〇〇株式会社	1 〇〇の管理に関する事 2 〇〇の運営に関する事	名

※業務分担表（別記）に大きな変更が生じる場合は、県へ報告すること。

(様式第 11 号)

質 問 書

令和5年〇〇月〇〇日

宮崎県知事 殿

(福祉保健部障がい福祉課長)

(FAX 0985-26-7340)

(E-mail shogaifukushi@pref.miyazaki.lg.jp)

申請者 所在地
団体名
代表者氏名

宮崎県立聴覚障害者センターの指定管理者の募集要領等について、以下のとおり質問します。

質問項目	
質問内容	

- 1 質問は、募集要領等のどの部分のものか、該当する箇所が分かるように記入してください。
(例:募集要領〇ページの〇〇行目)
- 2 質問事項は、原則として1件につき1枚とします。

(連絡先)

部署名	
担当者名	
電 話	
F A X	
E - mail	

(様式第 12 号)

現地説明会参加申込書

令和5年〇〇月〇〇日

宮崎県知事 殿

(福祉保健部障がい福祉課長)

所在地
申請者 団体名
代表者氏名

宮崎県立聴覚障害者センターの指定管理者募集に関する現地説明会への参加について、下記のとおり申し込みます。

記

部署名	役職名	氏名

(連絡先)

部署名	
担当者名	
電話	
F A X	
E - mail	

(様式第 13 号)

辞 退 届

令和5年〇〇月〇〇日

宮崎県知事 殿

	所 在 地	
申請者	団 体 名	
	代表者氏名	印

宮崎県立聴覚障害者センターの指定管理者の指定を受けるため指定申請書等を提出しましたが、下記により申請を辞退します。

記

(辞退の理由)