

申請書類一覧

申請 書類	書類名	備考
1	説明会参加申込書	
2	現地見学会参加申込書	
3	質問書	
4	船橋市老人福祉センター指定管理者指定 申請書	
5	船橋市老人福祉センター事業計画書	
6	法人等概要書	
7	誓約書	
8	(申請時)労働条件チェックシート	
9	法人等の役員名簿	
10	市税納付確認書	
11	船橋市老人福祉センター指定管理者指定 申請辞退届	

申請書類1

令和6年 月 日

説明会参加申込書

船橋市長 あて

住 所 : _____

申 請 者 : _____
法人または団体の名称

代 表 者 氏 名 : _____

船橋市老人福祉センターの指定管理者募集に係る申請者説明会の参加について、次のとおり
申し込みます。

申込担当者	役職・氏名	
	電話番号	
参加者 (3名以内)	役職・氏名	

※ 申請者説明会に参加される方は、当日募集要項等を持参してください。

申請書類2

令和6年 月 日

現地見学会参加申込書

船橋市長 あて

住 所 :

申 請 者 :
法人または団体の名称

代 表 者 氏 名 :

船橋市〇〇老人福祉センターの指定管理者募集に係る現地見学会の参加について、次のとおり
申し込みます。

申込担当者	役職・氏名	
	電話番号	
参加人数 (3名以内)		名

希望するセンター

チェック欄	センター名
<input type="checkbox"/>	船橋市東老人福祉センター
<input type="checkbox"/>	船橋市中央老人福祉センター
<input type="checkbox"/>	船橋市北老人福祉センター
<input type="checkbox"/>	船橋市西老人福祉センター
<input type="checkbox"/>	船橋市南老人福祉センター

申請書類4
第1号様式

船橋市老人福祉センター指定管理者指定申請書

令和6年 月 日

船橋市長 あて

主たる事務所
の所在地 _____
法人又は
団体の名称 _____
代表者氏名 _____ 印

指定管理者の指定を受けたいので、船橋市老人福祉センター条例第6条の規定により、
下記のとおり申請します。

記

- 1 指定を受けようとする施設 _____
- 2 指定を受けようとする期間 令和7年4月1日 から 令和12年3月31日 まで
- 3 添付書類 別添のとおり

当者連絡先
氏名: _____
TEL: _____
FAX: _____

※裏面有り

申請書類4(裏面)

セルフチェック表

チェック欄

申請書類は3部(原本1部 副本2部)あるか	<input type="checkbox"/>
原則用紙サイズはA4版、文字サイズは11ポイント以上とし、横書き、フラットファイルに左綴じにし、1冊にまとめられているか(印刷方法は片面印刷)	<input type="checkbox"/>
ア.船橋市老人福祉センター指定管理者指定申請書(申請書類4)	<input type="checkbox"/>
イ.船橋市老人福祉センター事業計画書(申請書類5)	<input type="checkbox"/>
法人等の名称、所在地等法人等が特定することができる情報は一切記載していないか	<input type="checkbox"/>
既に設定された枚数(総枚数及び各項目ごとの枚数)、余白等の設定について変更をしていないか	<input type="checkbox"/>
記載事項のない項目があっても、削除していないか	<input type="checkbox"/>
ウ.法人等概要書(申請書類6)	<input type="checkbox"/>
エ.申請資格を有していることを証する書類	
a.定款、規約、その他これらに類する書類	<input type="checkbox"/>
b.法人にあつては登記事項証明書(履歴事項全部証明書) ※作成後3か月以内のもの	<input type="checkbox"/>
c.経営状況を証明する書類	
①申請書を提出する日の属する事業年度の収支予算書(法人分及び老人福祉センター分)	<input type="checkbox"/>
②前年度又は直近の貸借対照表、損益計算書、財産目録又はこれらに準ずる書類	<input type="checkbox"/>
d.誓約書(申請書類7)	<input type="checkbox"/>
e.(申請用)労働条件チェックシート(申請書類8)	<input type="checkbox"/>
f.各種納税証明書	
①納税証明書【国税】	<input type="checkbox"/>
②納税証明書【県税】(千葉県内に本店又は営業所等がある場合)	<input type="checkbox"/>
③市税納付確認書(市税の課税がなくとも添付すること)(申請書類10)	<input type="checkbox"/>
④法人市民税納税証明書(市内に本店又は営業所等がある場合)	<input type="checkbox"/>
g.法人等の役員名簿(申請書類9)	<input type="checkbox"/>
オ.船橋市老人福祉センター事業計画書(申請書類5)及び収支予算書の電子データ	<input type="checkbox"/>

申請書類 5

船橋市____老人福祉センター事業計画書

○以下の項目について指定期間全体の事業計画を記載してください。

1. 管理の基本方針（20点）

募集要項「1－（2） 指定管理者が行う管理の基本方針」に示した事項について、項目ごとに、本業務に取り組むうえでの基本的な考え方を具体的に記載してください。

また、本申請に至った申請動機を記載してください。

2. サービス向上及び利用促進計画（15点）

サービス向上及び利用促進計画として、下記事項について具体的に記載してください。利用者数等の利用状況については「資料1 利用状況」を参考にしてください。

(1) 利用者へのサービス向上について

- ①利用者のニーズを把握するとともにサービスに反映させるための方法や接遇の向上など、老人福祉センターで提供するサービスの向上を行うための方策について記載して下さい。
- ②「資料3 業務仕様書」でホームページの作成が定められていますが、ホームページを含め利用者に対する情報提供の方法について記載してください。
- ③上記の他、利用者へのサービス向上への取組があれば記載してください。

2. サービス向上及び利用促進計画

(2)利用促進について

- ①多くの高齢者に老人福祉センターを利用していただきたいと考えていますので、利用を促進するための方法について記載してください。
- ②地域の特性を踏まえ、地域住民に対して、利用方法を含め老人福祉センターの認知度を高めるための方法について具体的に記載してください。
- ③老人福祉センターと地域住民及び周辺自治会等の良好な関係を築くために行うことについて具体的に記載してください。
- ④上記の他、利用促進の取組があれば記載してください。

3. 業務運営計画（50点）

（1）介護予防等に関する取組み（20点）

老人福祉センターにおいて、軽体操、認知症予防講座、イベントの開催等、貴法人等の手法や独自性を活かし、楽しみながら介護予防につながる取組について、具体的実施方法、回数などを記載してください。

(2) その他の自主事業等に関する考え方 (10点)

「資料3 業務仕様書」に記載されているもの及び(1)で提案を行った介護予防事業以外の事業で、実施する自主的な事業及び取組みがあれば、貴法人等の得意とする手法や独自性と関係させながら、具体的な内容、方法、職員の体制、頻度などについて記載してください。必ず、(1)で提案を行った介護予防事業とは異なる提案をしてください。

なお、老人福祉センターの利用者に一人暮らしまたは、高齢者のみの世帯が多いという状況を踏まえて、閉じこもり予防や高齢者向けの情報発信など、貴法人等の強みを活かした内容にしてください。

また、現指定管理者が行っている自主事業等については「資料8 自主的な取組み及び事業の一覧表」に示しています。

(3) 相談事業 (5点)

「資料 3 業務仕様書」に定める生活相談及び健康相談について、貴法人等の手法や独自性と関係させながら、相談を受ける内容、相談を受ける職員の体制等実施方法を具体的に記載してください。
また、必要に応じて関係機関との連携の取り方についても記載してください。

(4) 健康増進事業 (5点)

「資料3 業務仕様書」に定める健康増進事業について、貴法人等の手法や独自性と関係させながら、下記項目ごとに記載してください。

(1) 機能回復訓練

高齢者の後退機能の回復訓練のため、機能回復訓練室に設置されている各種機器の使用方法的教示や、適切な使用方法の相談等について、職員配置の体制や実施方法を記載してください。

(2) 健康体操

高齢者の健康の維持・向上に資するための軽体操等についての職員配置の体制や実施方法を記載してください。

(3) 健康講演会

医師や歯科医師による講演会の実施について、講演内容の設定方法や頻度、実施方法について記載してください。

(5) 教養講座等事業 (5点)

「資料3 業務仕様書」に定める教養講座等事業について、貴法人等の手法や独自性と関係させながら、下記項目ごとに具体的に記載してください。

(1) クラブ・サークル活動

「資料6 令和5年度クラブ・サークル等実施状況表」に示す現状の実施状況を踏まえ、クラブ・サークル活動の運営についてその運営方法や活動状況の把握方法について記載してください。また、利用者のニーズに応じたクラブの設置、クラブ講師の選任について考え方を記載してください。

(2) 文化祭・高齢者団体等

文化祭や高齢者団体等の自主的な活動に対する支援方法について記載してください。

(6) 送迎車両運行事業 (5点)

「資料7 送迎車両運行表」に定める送迎車両運行事業について安全に運行するための実施方法を具体的に記載してください。また、運行方法（ルート、停車位置等）に関する利用者ニーズの把握とその対応について考え方を記載してください。

なお、運行方法を変更する場合は、利用者への周知方法や変更までの流れについて具体的に記載してください。

4. 事務管理計画（25点）

（1）職員配置及び事務分担計画（10点）

「資料3 業務仕様書」で示す人員配置を満たしたうえで、資格や経験の有無、適性などのような職員配置を行うか基本的な考え方と配置計画を記載してください。また、事務分担計画を記載してください。

◆上記内容に基づいた職員配置及び事務分担について、記載してください。

職員 No.	担当する業務	年齢 (40代、 50代と記 載)	雇用 形態	特記事項 (資格・経験など)
1	所長		常勤※	
2	所長代理		常勤	
3	看護師			看護師免許
4	機能回復訓練担当			

※ 常勤とは、1日8時間、1週間40時間程度勤務する職員をいいます。
 ※ 1人につき1行ずつ記載してください。

◆所長にはどのような経験や資質を持つ者を配置する予定ですか、記載してください。

既に予定者が決まっている場合はその所長予定者について、これから採用を予定している場合には、どのような人材を採用する予定であるか、経験・資質・適性等について具体的に記載してください。

(2) 職員研修計画 (5点)

施設の管理運営や利用者のサービス向上に必要となる接遇、救命救急、個人情報の取扱い、苦情解決等の研修について、その内容、実施方法、参加職員、頻度など具体的に記載してください。

(3) 経費節減計画 (5点)

募集要項「6 管理運営に関する経費等」に示す、市が負担することとなる光熱水費、施設及び物品の修繕又は買い替え等の経費について、貴法人等の手法や独自性と関係させながら、利用者サービスを低下させないで経費を節減する工夫・取組みについて記載してください。

(4) 収支計画 (5点)

収支計画を記入してください。

各区分について、年度毎の金額を同額にする必要はありません。

指定期間内で想定する状況の変化等も踏まえて、適切なものになるよう留意してください。

金額 (単位：千円)

区分		内容例	令和7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	
収入	①指定管理料※1	施設の管理運営に要する経費として市が指定管理者に支払うもの						
	②市外利用料	市外利用者から徴収した利用料						
	③その他	内容：						
	収入合計 A=①+②+③							
支出	ア 人件費※2	職員給与や社会保険料等						
	イ 事業費	介護予防、クラブ講師謝礼、各種講座実施に要する経費						
		内訳	介護予防					
			クラブ講師謝礼					
	その他							
	ウ 管理費	施設、設備等の維持管理に要する経費等						
		内訳	施設等修繕費					
			設備等保守管理費					
			送迎車両運行費					
	その他							
エ その他	内容：需用費、使用料等							
オ	指定管理業務に係る間接経費※3							
支出合計 B=A+イ+ウ+エ+オ								
収支 A-B								

備考 (特記すべき事項があれば記載してください。)

--

※1 募集要項「6 管理運営に関する経費等 (2)」に示す参考金額以下となるようにしてください。

※2 「資料3 業務仕様書」で示す人員配置を満たすよう算定してください。

※3 指定管理業務にかかる本部経費を見積もってください。

5. その他管理運営に関する計画（20点）

（1）安全対策及び緊急時対応に関する考え方（5点）

「資料3 業務仕様書」に示す、安全対策及び事故・災害発生時の緊急時対応について、利用者が安心・安全に利用できる施設とするための管理の具体的方法を記載してください。また、事故や災害発生時の緊急対応について具体的内容や体制を記載してください。

(2) 苦情の未然防止対策及び発生後の対応に関する考え方 (5点)

「資料3 業務仕様書」に示す、苦情の未然防止及び発生後の対応について、寄せられるさまざまな苦情や要望に十分応えることのできる体制、寄せられた苦情等に対し、その対応方法について具体的に記載してください。また、苦情等を未然に防止するための方法を記載してください。

(3) 個人情報の取り扱いに関する考え方 (5点)

「資料3 業務仕様書」に示す個人情報の取り扱いについて、個人情報の保護に関する法律に基づき業務実施にあたり取得した個人情報の保護及びその取扱いについて具体的に内容や方法を記載してください。また、万一、個人情報が流失した場合の対応方法についても記載してください。

(4) 市指定業務評価以外の独自に行う業務評価等に関する考え方 (5点)

「資料3 業務仕様書」に示す業務評価以外に独自の業務評価を行う場合は、具体的な内容や方法を記載してください。また、業務評価の結果にどのように対応するかも併せて記載してください。

6. 高齢者関係類似施設の実績等（5点）

（1）高齢者関係類似施設の実績等（5点）

類似施設の運営実績や内容、自治体等からの公設類似施設の運営や高齢者に関する事業の実績を記載してください。また、老人福祉センターの管理運営に当たって、貴団体の強みがあれば、具体的に記載してください。

(2) 委託予定業務（点数なし）

「資料3 業務仕様書」及び「資料4 設備保守点検等業務一覧表」に示す業務のうち、委託を予定している業務について、その業務名を記載してください。

指定管理者が行う業務の全部を第三者に委託し、または請け負わせることはできませんが、専門的知識又は経験を必要とし、かつ、自ら行うことが困難な一部の業務については、市の承認を得て委託することができます。

法人等概要書

年 月 日現在

法人等の種別		
(フリガナ)		
名 称		
法人等の主たる 事務所の所在地		〒
代表者		
法人等設立年月日		
法人等設立の 趣旨・目的・沿革		
資本金(基本財産)		
従業員数		
主な業務内容		
免許・登録		
市内所在の 事務所又は 事業所	事務所の 名称	
	所在地	
	電話番号	

申請書類 7

誓 約 書

船橋市長 あて

令和 6 年 月 日

所 在 地

団 体 名

代表者氏名

船橋市〇〇老人福祉センター指定管理者の指定申請を行うに当たり、申請者及び申請者の役員等が募集要項に定める申請資格のうち、以下の事項に該当していないことを誓約します。

- ① 地方自治法施行令（昭和 22 年政令第 16 号）第 167 条の 4 に規定する一般競争入札の参加者の資格を有しない法人その他の団体
- ② 地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 244 条の 2 第 11 項の規定により、本市又は他の地方公共団体から指定管理者の指定を取り消され、3 年を経過しない法人その他の団体
- ③ 法人税、消費税及び地方消費税を滞納している法人その他の団体
- ④ 千葉県内に本店又は営業所を有する法人その他の団体にあつては、千葉県税を滞納している法人その他の団体
- ⑤ 船橋市税を滞納している法人その他の団体
- ⑥ 労働関係法令の規定を遵守していない法人その他の団体
- 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。以下同じ。）又は暴力団の利益となる活動を行う法人その他の団体
- ⑧ 役員等（法人にあつては役員及び経営に実質的に関与している者、その他の団体にあつてはその代表者及び経営に実質的に関与している者をいう。以下同じ。）が暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第 2 条第 6 号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）である法人その他の団体
- ⑨ 役員等が、自己、自団体若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって暴力団又は暴力団員を利用するなどしている法人その他の団体
- ⑩ 役員等が、暴力団又は暴力団員に資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直接的にあるいは積極的に暴力団の維持運営に協力し、若しくは関与している法人その他の団体
- ⑪ 役員等が、暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれを不当に利用するなどしている法人その他の団体
- ⑫ 役員等が、暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している法人その他の団体

※上記⑦～⑫について、船橋市暴力団排除条例（平成 24 年船橋市条例第 18 号）に基づき、関係行政機関（警察）に照会することがあります。

施設名

団体名

貴団体の労働条件についてチェックし、【×】が付いた選択肢をチェックした場合、申請資格がないものとみなします。

チェック項目		チェック結果
1 就業規則		
(1)	<p>常時使用する労働者が10人以上である事業場において、就業規則を作成し、労働者代表の意見を添付して、労働基準監督署に届け出ているか。</p> <p>※場所的に分散しているものは、原則として別個の事業場として取り扱う。</p>	<input type="checkbox"/> 就業規則を作成し、届け出ている。 <input type="checkbox"/> 就業規則を作成しているが、届け出していない。【×】 <input type="checkbox"/> 就業規則を作成していない。【×】 <input type="checkbox"/> 対象となる事業場がない。
(2)	<p>短時間労働者について、正社員とは異なる労働条件である場合には、短時間労働者に適用する就業規則を作成し、労働者代表の意見書を添付して、労働基準監督署に届け出ているか。変更した場合も同様か。</p>	<input type="checkbox"/> 就業規則を作成し、届け出ている。 <input type="checkbox"/> 就業規則を作成しているが、届け出していない。【×】 <input type="checkbox"/> 就業規則を作成していない。【×】 <input type="checkbox"/> 短時間労働者を雇用していない又は正社員と同条件である。 <input type="checkbox"/> 対象となる事業場がない。
2 労働条件等の明示		
(1)	<p>労働者を雇い入れる際、労働条件について、労働条件通知書、労働契約書、就業規則などの書面で明示しているか。</p>	<input type="checkbox"/> 明示している（メール等を含む）。 <input type="checkbox"/> 明示していない。【×】
(2)	<p>短時間労働者・有期雇用労働者を雇い入れる際、①昇給の有無、②退職手当の有無、③賞与の有無、④短時間労働者の雇用管理の改善等に関する事項に係る相談窓口、⑤更新上限有無と内容、⑥無期転換申込機会についておよび無期転換後の労働条件（「無期転換申込権」が発生する更新のタイミングごと）について、書面の交付又はファクシミリ若しくは電子メールによる送信により当該短時間労働者に明示しているか。</p>	<input type="checkbox"/> 明示している（メール等を含む）。 <input type="checkbox"/> 明示していない。【×】 <input type="checkbox"/> 短時間労働者・有期雇用労働者を雇用していない。
(3)	<p>（平成27年4月1日以降）短時間労働者を雇い入れる際、事業主が実施する短時間労働者の雇用管理に関する措置の内容について説明しているか。</p>	<input type="checkbox"/> 説明している。 <input type="checkbox"/> 説明していない。【×】 <input type="checkbox"/> 平成27年4月1日以降に短時間労働者を新規雇用していない。
3 労働時間		
(1)	<p>所定労働時間は、週40時間以内、1日8時間以内</p>	<input type="checkbox"/> 所定労働時間は、法定労働時間内で

	としているか。	ある。 <input type="checkbox"/> 変形労働時間制を採用している。 【→(2)の質問へ】 <input type="checkbox"/> 所定労働時間が法定労働時間を超えている。 【×】
(2)	変形労働時間制をとる場合（1か月以内の期間の労働時間を平均し、週40時間以内とする場合など）は、労使協定等によりその旨を定めているか。	<input type="checkbox"/> 労使協定の締結または就業規則等に要件を定めて、1か月単位の変形労働時間制を導入している。 <input type="checkbox"/> 労使協定の締結および就業規則等に要件を定めて、1年単位の変形労働時間制を導入している。 <input type="checkbox"/> 定めていない。 【×】 <input type="checkbox"/> 変形労働時間制をとっていない。
(3)	労働者の労働日ごとの始業・終業時刻の確認・記録方法は適正に行われているか。	<input type="checkbox"/> 事業主が自ら現認することで確認し記録している。 <input type="checkbox"/> タイムカード、ICカード、パソコンの使用時間の記録等の客観的記録を基礎として確認し、適正に記録している。 <input type="checkbox"/> これらの記録方法を行っていない。 【×】
(4)	次のような時間がある場合、労働時間として算定しているか。 ①交替制勤務における引継ぎ時間 ②業務報告書等の作成時間 ③仕事の打合せ、会議等の時間 ④参加が義務付けられている行事や研修等 ⑤出張先から次の出張先までの移動に必要な時間	<input type="checkbox"/> 算定している。 <input type="checkbox"/> 算定していない。 【×】
(5)	裁量労働制が適用されている人や管理監督者を含め、労働時間は、タイムカード等の客観的な方法その他適切な把握方法や適正な自己申告などに基き、適正に把握しているか。	<input type="checkbox"/> 適正に把握している。 <input type="checkbox"/> 適正に把握していない。 【×】
(6)	休憩は、就業規則で定めた時間に、確実に取得させ、かつ適法であるか。	<input type="checkbox"/> 適法に取得させている。 <input type="checkbox"/> 適法に取得させていない。 【×】
(7)	休日は、毎週1回又は4週を通じて4回以上与えているか。	<input type="checkbox"/> 与えている。 <input type="checkbox"/> 与えていない。 【×】
(8)	時間外労働・休日労働は、あらかじめ労働者代表と締結し、労働基準監督署に届け出た労使協定の範囲内で行わせているか。	<input type="checkbox"/> 労使協定の範囲内で行わせている。 <input type="checkbox"/> 労使協定の範囲内で行わせていない。 【×】
(9)	(7)の労使協定（36協定）は、法律による上限の範	<input type="checkbox"/> 法律による上限の範囲内で締結して

	囲内で締結しているか。	<p>いる。</p> <input type="checkbox"/> 法律による上限の範囲内で締結していない。【×】
(10)	短時間労働者を含む全ての労働者に労働基準法に定める年次有給休暇を与えているか。	<input type="checkbox"/> 与えている。 <input type="checkbox"/> 与えていない。【×】
(11)	年次有給休暇が10日以上付与されている労働者(管理監督者を含む)について、労働者ごとに、年次有給休暇を付与した日(基準日)から1年以内に5日について、使用者が取得時季を指定して与えているか。	<input type="checkbox"/> 与えている。 <input type="checkbox"/> 与えていない。【×】
4 賃金		
(1)	賃金は通貨で、直接労働者に(同意に基づき金融機関への振込みも可)毎月1回以上、定期的に全額(税金、社会保険料や賃金控除の労使協定に定めるものは控除可)を支払っているか。	<input type="checkbox"/> 支払っている。 <input type="checkbox"/> 支払っていない。【×】
(2)	全ての労働時間について最低賃金額以上の時間給を支払っているか。	<input type="checkbox"/> 支払っている。 <input type="checkbox"/> 支払っていない。【×】
(3)	法定労働時間を超える時間外労働、休日労働及び深夜労働をさせたときは、労働基準法上の割増賃金を支払っているか。	<input type="checkbox"/> 支払っている。 <input type="checkbox"/> 支払っていない。【×】
5 法定帳簿		
(1)	事業場ごとに、各労働者について(日雇労働者を除く。)労働者名簿を作成し、記載すべき事項に漏れはないか。	<input type="checkbox"/> 労働者名簿を作成し、記載事項に漏れはない。 <input type="checkbox"/> 労働者名簿を作成しているが、記載事項に漏れがある。【×】 <input type="checkbox"/> 労働者名簿を作成していない。【×】
(2)	事業場ごとに、賃金台帳を作成し、記載すべき事項に漏れはないか。	<input type="checkbox"/> 賃金台帳を作成し、記載事項に漏れはない。 <input type="checkbox"/> 賃金台帳を作成しているが、記載事項に漏れがある。【×】 <input type="checkbox"/> 賃金台帳を作成していない。【×】
(3)	労働者名簿、賃金台帳及び雇入、解雇、災害補償、賃金その他労働関係に関する重要な書類は3年間保存しているか。	<input type="checkbox"/> 保存している。 <input type="checkbox"/> 保存していない。【×】
6 労働安全衛生		
(1)-1	常時50人以上の労働者が使用される事業場では、衛生管理者及び産業医を選任し、労働基準監督署に届け出た上で、必要な職務を行わせているか。	<input type="checkbox"/> 選任、届出をし、必要な職務を行わせている。 <input type="checkbox"/> 選任、届出のいずれかを行っていない又は必要な職務を行わせていない。【×】

		<input type="checkbox"/> 対象となる事業場がない。
(1)-2	産業医を選任した事業者は、産業医に対して、時間外・休日労働時間が1か月あたり80時間を超えた労働者の氏名・当該労働者に係る当該超えた時間に関する情報等を提供しているか。	<input type="checkbox"/> 提供している。 <input checked="" type="checkbox"/> 提供していない。【×】
(2)	常時50人以上の労働者が使用される事業場では、衛生委員会を設け、月1回以上行っているか。	<input type="checkbox"/> 衛生委員会を設け、月1回以上行っている。 <input type="checkbox"/> 衛生委員会を設けていない又は月1回以上行っていない。【×】 <input type="checkbox"/> 対象となる事業場がない。
(3)	常時50人以上の労働者が使用される事業場では、心理的な負担の程度を把握するための検査（ストレスチェック）を実施し、1年以内ごとに1回、定期的に労働基準監督署に検査結果等報告書を提出しているか。	<input type="checkbox"/> ストレスチェックを実施し、提出している。 <input type="checkbox"/> ストレスチェックを実施しているが、提出していない。【×】 <input type="checkbox"/> ストレスチェックを実施していない。【×】 <input type="checkbox"/> 対象となる事業場がない。
(4)	常時10人以上50人未満の労働者が使用される事業場では、衛生推進者を選任し、必要な職務を行わせているか。	<input type="checkbox"/> 衛生推進者を選任し、必要な職務を行わせている。 <input type="checkbox"/> 衛生推進者を選任していない又は必要な職務を行わせていない。【×】 <input type="checkbox"/> 対象となる事業場がない。
(5)	雇入時及び作業内容変更時に、労働者に安全衛生教育を行っているか。	<input type="checkbox"/> 行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 行っていない。【×】
(6)	雇入時及び1年以内ごとに1回、常時使用する労働者に対し、健康診断を行っているか。	<input type="checkbox"/> 行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 行っていない。【×】
(7)	健康診断の結果について、健康診断個人票を作成して5年間保存しているか。	<input type="checkbox"/> 保存している。 <input checked="" type="checkbox"/> 保存していない。【×】
(8)	健康診断の結果、異常の所見があると診断された労働者については、健康診断が行われた日から3か月以内に、医師等の意見を聴いているか。	<input type="checkbox"/> 聴いている。 <input checked="" type="checkbox"/> 聴いていない。【×】
(9)	健康診断の結果を労働者に通知しているか。	<input type="checkbox"/> 通知している。 <input checked="" type="checkbox"/> 通知していない。【×】
(10)	常時50人以上の労働者が使用される事業場では、定期健康診断を行ったときに、定期健康診断結果報告書を労働基準監督署に提出しているか。	<input type="checkbox"/> 提出している。 <input checked="" type="checkbox"/> 提出していない。【×】 <input type="checkbox"/> 対象となる事業場がない。
(11)	ハラスメント防止の方針等を明確化し、相談体制を整備した上で労働者に周知啓発を行っているか。	<input type="checkbox"/> 行っている <input checked="" type="checkbox"/> 行っていない。【×】

7 法令等の周知		
(1)	労働基準法、労働安全衛生法等の要旨を、 ①常時各作業場の見やすい場所に掲示し、又は備え付けること ②書面を労働者に交付すること ③磁気ディスク等に記録し、各作業場に労働者が当該記録の内容を常時確認できる機器を設置すること のいずれかにより、労働者に周知しているか。	<input type="checkbox"/> 周知している。 <input checked="" type="checkbox"/> 周知していない。【×】
8 雇用保険・社会保険		
(1)	雇用保険の加入義務がある労働者について、適切に加入手続を行っているか。	<input type="checkbox"/> 行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 行っていない。【×】
(2)	健康保険、厚生年金保険の加入義務がある労働者について、適切に加入手続を行っているか。	<input type="checkbox"/> 行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 行っていない。【×】
9 障害者雇用		
(1)	常時厚生労働省令で定める数以上の労働者を雇用している事業主である場合は、障害者の雇用に関する状況を公共職業安定所に報告しているか。	<input type="checkbox"/> 報告している。 <input checked="" type="checkbox"/> 報告していない。【×】 <input type="checkbox"/> 報告する義務がない
(2)	障害者雇用納付金の納付義務がある場合は、過去2年度分の障害者雇用納付金（納付期限の到来したもの）を納付しているか。	<input type="checkbox"/> 全て納付している。 <input checked="" type="checkbox"/> 納付していない障害者雇用納付金がある。【×】 <input type="checkbox"/> 納付すべき障害者雇用納付金がない。
10 外国人雇用		
(1)	新たに外国人を雇い入れた場合又はその雇用する外国人が離職した場合は、厚生労働大臣に外国人雇用状況の届出をしているか。	<input type="checkbox"/> 届出をしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 届出をしていない。【×】 <input type="checkbox"/> 外国人を雇用していない。

※ 申請時以前に法令違反があった場合でも、申請時に、法令に則った手続等を内部規程等で定め、申請時以降確実に法令が遵守される場合は、法令を遵守しているものとしてチェックをしてください。

申請書類 10
船橋市長あて

サービス所管課 チェック欄	<input type="checkbox"/> 本人確認済
------------------	--------------------------------

提出日：令和 年 月 日

市税納付確認書

以下の同意欄にチェックしてください。

市税納付確認 同意記入欄	私に関する船橋市税の納付状況について、担当市職員が確認することに <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません
同意する場合、以下の申請者欄をご記入の上、高齢者福祉部 高齢者福祉課に提出してください。	
同意しない場合、以下の申請者欄をご記入の上、税務課にこの書類を持参し、市税の滞納がないことの確認印を受け、高齢者福祉部 高齢者福祉課に提出してください。なお、税務課に確認印を受ける際は、①本人確認書類②3週間以内に市税を納付した場合は、その領収書をご持参ください。確認にお時間を要する場合がありますので予めご承知おきください。	

※代理人が来庁する場合は、申請者欄・委任欄ともに記入してください（個人の場合は自署）。

※申請者が法人で代理人が来庁する場合は、委任欄を記入してください。

申請者欄	申請者	住所	
		氏名・名称（カナ） 氏名・名称	印
		生年月日（法人は不要）	明・大・昭・平・令 年 月 日
委任欄	代理人 （窓口に来られる方）	住所	
		氏名	
	上記の者を代理人と定め、 市税納付確認に関する事項 について委任します。	委任者（申請者）氏名	
使用目的	船橋市（ 老人福祉センター指定管理者指定 ）申請に伴う納税確認のため 提出先部署名：（ 高齢者福祉部 高齢者福祉課 ）		

（市記入欄）※以下には記載しないでください。

	住民（法人）コード									
税目、本人確認書類チェック欄					税務課確認欄					
船橋市税全税目					本人確認書類	滞納なし （日付入確認印）				
					<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
年度・税目指定欄 （指定ある場合のみ）					（確認日記入）					

※本確認書を船橋市の行政サービス申請以外に利用することはできません。

本確認書の有効期間は税務課確認日より3か月間とします。

申請書類 10

船橋市長あて

サービス所管課
チェック欄

本人確認済

提出日：令和 ○○年 ○○月 ○○日

市税納付確認書

内部照会に同意する場合、市税納付
確認書は、各サービス所管課にご提
出ください。
同意しない場合、税務課に持参し、
納税確認をしてください。

市税納付確認
同意記入欄

に関する船橋市税の納付状況について、担当市職員が確認することに

同意します 同意しません

同意する場合、以下の申請者欄をご記入の上、高齢者福祉部 高齢者福祉課に提出してください。

同意しない場合、以下の申請者欄をご記入の上、税務課にこの書類を持参し、市税の滞納がないことの確認印を受け、高
齢者福祉部 高齢者福祉課に提出してください。なお、税務課に確認印を受ける際は、①本人確認書類②3週間以内に市
税を納付した場合は、その領収書をご持参ください。確認にお時間を要する場合がありますので予めご承知おきください。

※代理人が来庁する場合は、申請者欄・委任欄ともに記入してください（個人の場合は自署）。

※申請者が法人で代理人が来庁する場合は、委任欄を記入してください。

申請者欄	申請者	住所	千葉県船橋市湊町2丁目10番25番		
	内部照会に同意するか、 申請者本人が来庁する場 合は、申請者欄のみ記載 してください。	・名称（カナ） ・名称	フナバシ タロウ 船橋 太郎	申請者が法人である場合は、 法人の代表者印を押印してく ださい。	印
		年月日（法人は不要）	明・大・昭	平・令	○○年 ○○月 ○○日
委任欄	代理人 （窓口に来られる方）	住所	千葉県船橋市湊町2丁目10番25番		
		氏名	船橋 花子	窓口来庁者が代理人の場合は委任欄を記入 してください。	
	上記の者を代理人と定め、 市税納付確認に関する事 項について委任します。	委任者（申 請者）氏名	船橋 太郎	申請者が個人の場合は、委任者（申請者） が自筆してください。	
使用目的	船橋市（ 老人福祉センター指定管理者指定 ）申請に伴う納税確認のため 提出先部署名：（ 高齢者福祉部 高齢者福祉課 ）				

（市記入欄）※以下には記載しないでください。

住民（法人）コ	以下は税務課の記入欄なので、 記載しないでください。	税務課確認欄			
税目、本人確認書類	本人確認書類 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他（ ）	滞納なし （日付入確認印）			
船橋市税全税目					
年度・税目指定欄 （指定ある場合のみ）		（確認日記入）			

※本確認書を船橋市の行政サービス申請以外に利用することはできません。

本確認書の有効期間は税務課確認日より3か月間とします。

令和6年 月 日

船橋市老人福祉センター指定管理者指定申請辞退届

船橋市長 あて

住 所 :

申 請 者 :
法人または団体の名称

代 表 者 氏 名 :

船橋市〇〇老人福祉センター指定管理者指定の申請を下記の理由により辞退します。

記

理由

担当者連絡先

氏名:

TEL:

FAX: