添付資料２

日赤跡地生涯活躍のまち（CCRC）

提出書類様式集

平成28年12月

前橋市

(様式１号)

平成　年　月　日

日赤跡地生涯活躍のまち（CCRC）事業

参加表明書

（あて先）前橋市長

「日赤跡地生涯活躍のまち（CCRC）事業」に、計画付事業者予定者として応募することを予定しているので、別紙の書類を添付して提出します。

１　代表事業者

・所 在 地

・法人の名称

・代 表 者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

担当部署

担 当 者

連絡先：電　話

Ｅ-mail

(様式１号)

２　応募者の構成

（１）代表事業者

|  |  |
| --- | --- |
| 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者 | 印 | 担当部署 |  |
| 本事業での役割 |  | （a）運営推進事業者 |
|  | （b）居住機能提供事業者 |
|  | （c）医療介護機能提供事業者 |
|  | （d）その他機能提供事業者（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | （a）土地購入者 |
|  | （b）施設所有者 |

（２）応募者を構成する法人（代表事業者以外）

|  |  |
| --- | --- |
| 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者 | 印 | 担当部署 |  |
| 本事業での役割 |  | （a）運営推進事業者 |
|  | （b）居住機能提供事業者 |
|  | （c）医療介護機能提供事業者 |
|  | （d）その他機能提供事業者（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | （a）土地購入者 |
|  | （b）施設所有者 |

|  |  |
| --- | --- |
| 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者 | 印 | 担当部署 |  |
| 本事業での役割 |  | （a）運営推進事業者 |
|  | （b）居住機能提供事業者 |
|  | （c）医療介護機能提供事業者 |
|  | （d）その他機能提供事業者（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | （a）土地購入者 |
|  | （b）施設所有者 |

※本事業での役割には、担当することを予定している欄全てに○印を記入してください。

※参加表明書の提出時においては、医療介護機能提供事業者及びその他機能提供事業者、並びに土地購入者及び施設所有者が決定していないことも認めるものとします。

※応募者を構成する法人の記載欄が不足する場合は、追加してください。

(様式１－１号)

応募者の概要（代表事業者）

平成　　年　　月　　日現在

|  |  |
| --- | --- |
| 代表事業者の名称 | （フリガナ）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 所在地 | 〒 TEL 　 　　 (代)　　　 |
| 代表者 |  |
| 設立年月日 |  |
| 従業員数 |  |
| 資本金 |  |
| 主な業務内容 |  |
| 免許・登録 |  |

(様式１－１号)

応募者の概要（応募者を構成する法人（代表事業者以外））

平成　　年　　月　　日現在

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者の名称 | （フリガナ）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 所在地 | 〒 TEL 　 　　 (代)　　　 |
| 代表者 |  |
| 設立年月日 |  |
| 従業員数 |  |
| 資本金 |  |
| 主な業務内容 |  |
| 免許・登録 |  |

※応募者を構成する法人全てについて作成すること。

（様式１－２号）

事業実績調書

事業者の名称：

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名・事業名 |  |
| 所在地 |  |
| 業務内容 |  |
| 実施運営形態 |  |
| 実施運営期間 |  年　　　月 ～ 　　　 年　　　月 |

※応募者を構成する法人全てについて作成すること。

・【運営推進事業者の場合】自らが担当する事業の同種業務実績を記入すること。

・【居住機能提供事業者の場合】直近10年以内における、戸建住宅、共同住宅又は寄宿舎の用途に供する建物の企画若しくは運営の実績を記入すること。

・【医療介護機能提供事業者のうち介護機能を提供する者の場合】直近10年以内における、社会福祉事業又は介護保険事業の運営の実績を記入すること。

・【その他機能提供事業者の場合】自らが担当する事業の同種業務実績を記入すること。

・「業務内容」欄には、実績の内容を明確に記載すること。

・「実施運営形態」欄には、実施業務について法人が直接運営しているものか、管理委託を受けているものか、指定管理施設の指定を受けているものか等を記載すること。

・実績調書に記載した業務内容が確認できるもの（契約書、仕様書等）の写しを添付すること。

(様式１－３号)

　経理状況調書 事業者名称［　　　　　　　　　　　　　　　　］

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 単 位 | 平成　　年度 | 平成　　年度 | 平成　　年度 | ３か年平均 |
| 売上高 | ① | 百万円 |  |  |  |  |
| 営業利益 | ② | 百万円 |  |  |  |  |
| 経常利益 | ③ | 百万円 |  |  |  |  |
| 税引後当期純利益 | ④ | 百万円 |  |  |  |  |
| 資産（総資本） | ⑤ | 百万円 |  |  |  |  |
|  | 流動資産 | ⑥ | 百万円 |  |  |  |  |
| 固定資産 | ⑦ | 百万円 |  |  |  |  |
| 繰延資産 |  | 百万円 |  |  |  |  |
| 負債 |  | 百万円 |  |  |  |  |
|  | 流動負債 | ⑧ | 百万円 |  |  |  |  |
| 固定負債 | ⑨ | 百万円 |  |  |  |  |
| 自己資本（株主資本） | ⑩ | 百万円 |  |  |  |  |
|  | 資本金 |  | 百万円 |  |  |  |  |
| その他 |  | 百万円 |  |  |  |  |
| 自己資本(株主資本)比率 | ⑩／⑤ | ％ |  |  |  |  |
| 固定比率 | ⑦／⑩ | ％ |  |  |  |  |
| 固定長期適合率 | ⑦／(⑨+⑩) | ％ |  |  |  |  |
| 流動比率 | ⑥／⑧ | ％ |  |  |  |  |
| 売上高営業利益率 | ②／① | ％ |  |  |  |  |
| 売上高経常利益率 | ③／① | ％ |  |  |  |  |
| 総資本(総資産)利益率 | ④／⑤ | ％ |  |  |  |  |
| 自己資本(株主資本)利益率 | ④／⑩ | ％ |  |  |  |  |
| 総資本回転率 | ①／⑤ | 回 |  |  |  |  |

※応募者を構成する法人全てについて作成すること。

注1：直近３事業年度分について記入してください。自己資本（株主資本）比率等の３事業年度平均については，直近３事業年度の数値の合計を用いて算出してください。

注2：売上高等の金額については百万円未満を四捨五入した数値で，自己資本（株主資本）比率等の割合については小数第一位未満を四捨五入して記入してください。

注3：上記内容が把握できるものであれば、応募者が有する様式を提出することで代替できるものとする。

(様式２号)

平成　年　月　日

日赤跡地生涯活躍のまち（CCRC）事業

参加希望書

（あて先）前橋市長

「日赤跡地生涯活躍のまち（CCRC）事業」に参加することを希望しているので、別紙の書類を添付して提出します。

なお、本参加希望書に記載した内容を、本事業への応募を協議することを目的として、本事業の参加表明者の代表事業者に提供することについて同意します。

・所 在 地

・法人の名称

・代 表 者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

担当部署

担 当 者

連絡先：電　話

Ｅ-mail

(様式２－１号)

参加希望者の概要

平成　　年　　月　　日現在

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者の名称 | （フリガナ）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 所在地 | 〒 TEL 　 　　 (代)　　　 |
| 代表者 |  |
| 設立年月日 |  |
| 従業員数 |  |
| 資本金 |  |
| 本事業への参画に当たり想定している立場 | （居住機能提供事業者、医療介護機能提供事業者、その他機能提供事業者の別について記載してください。） |
| 本事業で提供することを想定している機能 | （本事業に参加する場合に、どのような機能（居住機能、医療介護機能、健康づくり、就労・交流、子育て支援、等）を、どのように提供することを想定しているのか、できるだけ具体的に記載してください。 |

（様式２－２号）

事業実績調書

事業者の名称：

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名・事業名 |  |
| 所在地 |  |
| 業務内容 |  |
| 実施運営形態 |  |
| 実施運営期間 |  年　　　月 ～ 　　　 年　　　月 |

・【居住機能提供事業者の場合】直近10年以内における、戸建住宅、共同住宅又は寄宿舎の用途に供する建物の企画若しくは運営の実績を記入すること。

・【医療介護機能提供事業者のうち介護機能を提供する者の場合】直近10年以内における、社会福祉事業又は介護保険事業の運営の実績を記入すること。

・【その他機能提供事業者の場合】自らが担当する事業の同種業務実績を記入すること。

・「業務内容」欄には、実績の内容を明確に記載すること。

・「実施運営形態」欄には、実施業務について法人が直接運営しているものか、管理委託を受けているものか、指定管理施設の指定を受けているものか等を記載すること。

・実績調書に記載した業務内容が確認できるもの（契約書、仕様書等）の写しを添付すること。

(様式２－３号)

　経理状況調書 事業者名称［　　　　　　　　　　　　　　　　］

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 単 位 | 平成　　年度 | 平成　　年度 | 平成　　年度 | ３か年平均 |
| 売上高 | ① | 百万円 |  |  |  |  |
| 営業利益 | ② | 百万円 |  |  |  |  |
| 経常利益 | ③ | 百万円 |  |  |  |  |
| 税引後当期純利益 | ④ | 百万円 |  |  |  |  |
| 資産（総資本） | ⑤ | 百万円 |  |  |  |  |
|  | 流動資産 | ⑥ | 百万円 |  |  |  |  |
| 固定資産 | ⑦ | 百万円 |  |  |  |  |
| 繰延資産 |  | 百万円 |  |  |  |  |
| 負債 |  | 百万円 |  |  |  |  |
|  | 流動負債 | ⑧ | 百万円 |  |  |  |  |
| 固定負債 | ⑨ | 百万円 |  |  |  |  |
| 自己資本（株主資本） | ⑩ | 百万円 |  |  |  |  |
|  | 資本金 |  | 百万円 |  |  |  |  |
| その他 |  | 百万円 |  |  |  |  |
| 自己資本(株主資本)比率 | ⑩／⑤ | ％ |  |  |  |  |
| 固定比率 | ⑦／⑩ | ％ |  |  |  |  |
| 固定長期適合率 | ⑦／(⑨+⑩) | ％ |  |  |  |  |
| 流動比率 | ⑥／⑧ | ％ |  |  |  |  |
| 売上高営業利益率 | ②／① | ％ |  |  |  |  |
| 売上高経常利益率 | ③／① | ％ |  |  |  |  |
| 総資本(総資産)利益率 | ④／⑤ | ％ |  |  |  |  |
| 自己資本(株主資本)利益率 | ④／⑩ | ％ |  |  |  |  |
| 総資本回転率 | ①／⑤ | 回 |  |  |  |  |

注1：直近３事業年度分について記入してください。自己資本（株主資本）比率等の３事業年度平均については、直近３事業年度の数値の合計を用いて算出してください。

注2：売上高等の金額については百万円未満を四捨五入した数値で、自己資本（株主資本）比率等の割合については小数第一位未満を四捨五入して記入してください。

注3：上記内容が把握できるものであれば、応募者が有する様式を提出することで代替できるものとする。

(様式３号)

平成　年　月　日

日赤跡地生涯活躍のまち（CCRC）事業

個別対話参加申込書

（あて先）前橋市長

「日赤跡地生涯活躍のまち（CCRC）事業」の個別対話に参加します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 代表事業者 | 会社名 |  |
| 担当者連絡先 | 所属 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話 |  |
| FAX  |  |
| E-mail |  |
| 対話希望日 | （平成29年3月21日（火）～3月28日（火）のうち、希望する日程を第３希望までご記入ください。） |
| その他の参加企業名 |  |
| 参加人数 | 　　　　名 |

(様式３号)

１．募集要項について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | タイトル | 個別対話において確認したい事項 |
| 1-1 | ●●について | ●●について、・・・とすることを計画しているが、問題ないか。 |
| 1-2 | △△について | △△について、・・・とあるが、・・・という理解でよいか。 |
| 1-3 | ◆◆について | ◆◆について、・・・とすることを計画しているが、問題ないか。 |

２．条件規定書について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | タイトル | 個別対話において確認したい事項 |
| 2-1 |  |  |
| 2-2 |  |  |
| 2-3 |  |  |

３．その他

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | タイトル | 個別対話において確認したい事項 |
| 3-1 |  |  |
| 3-2 |  |  |
| 3-3 |  |  |

※１　個別対話時に確認したい事項について、できるだけ具体的に記載してください。

※２　行が不足する場合には、適宜追加してください。

※３　全ての資料について確認事項の提示を求めるものではありません。貴グループにて確認が必要とする事項について提示してください。

(様式４号)

平成　年　月　日

日赤跡地生涯活躍のまち（CCRC）事業

提案書

（あて先）前橋市長

「日赤跡地生涯活躍のまち（CCRC）事業」に、計画付事業者予定者として応募するので、別紙の書類を添付して提出します。

１　代表事業者

・所 在 地

・法人の名称

・代 表 者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

担当部署

担 当 者

連絡先：電　話

Ｅ-mail

(様式４号)

２　応募者の構成

（１）代表事業者

|  |  |
| --- | --- |
| 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者 | 印 | 担当部署 |  |
| 本事業での役割 |  | （a）運営推進事業者 |
|  | （b）居住機能提供事業者 |
|  | （c）医療介護機能提供事業者 |
|  | （d）その他機能提供事業者（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | （a）土地購入者 |
|  | （b）施設所有者 |

（２）応募者を構成する法人（代表事業者以外）

|  |  |
| --- | --- |
| 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者 | 印 | 担当部署 |  |
| 本事業での役割 |  | （a）運営推進事業者 |
|  | （b）居住機能提供事業者 |
|  | （c）医療介護機能提供事業者 |
|  | （d）その他機能提供事業者（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | （a）土地購入者 |
|  | （b）施設所有者 |

|  |  |
| --- | --- |
| 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者 | 印 | 担当部署 |  |
| 本事業での役割 |  | （a）運営推進事業者 |
|  | （b）居住機能提供事業者 |
|  | （c）医療介護機能提供事業者 |
|  | （d）その他機能提供事業者（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | （a）土地購入者 |
|  | （b）施設所有者 |

※本事業での役割には、担当することを予定している欄全てに○印を記入してください。

※応募者を構成する法人の記載欄が不足する場合は、追加してください。

（様式４号）

|  |
| --- |
| 事業の実施方針 |
| 本事業に取り組む上での事業コンセプト、事業全体のマネジメント計画について記載してください。（A4版　3枚以内） |

|  |
| --- |
| 事業の実施体制 |
| 運営推進事業者、居住機能提供事業者、医療介護機能提供事業者、その他機能提供事業者及び土地購入者・施設所有者の関係を図示した上で、本事業の実施体制の特徴（本事業を遂行する上での各事業者の役割分担、特筆すべき業務実績・ノウハウ等、土地購入者・施設所有者と各事業者との契約形態など）について記載してください。（A4版　3枚以内） |

|  |
| --- |
| 土地利用計画 |
| 日赤保有地及び市保有地を合わせた、本事業の土地利用計画図を作成してください。土地利用計画図の作成に当たっては、居住機能、医療介護機能、その他機能の敷地規模、建物規模、配置計画が分かるようにしてください。なお、市保有地については、夜間急病診療所及び福祉作業所を別途市が整備することを予定しており、0.8haの配置案を提案してください。（A3版　3枚以内） |

|  |
| --- |
| 施設計画 |
| 居住機能、医療介護機能、その他機能のそれぞれについて、現時点で想定している平面図、断面図、イメージ図を作成してください。なお、作成するイメージ図については、パースやイラストなどを用いて、専門家以外にも視覚的に分かりやすいものとし、必要に応じて諸室構成表を合わせて記載してください。（A3版　枚数適宜） |

|  |
| --- |
| 各機能の提案内容 |
| 各施設において提供する、居住機能、医療介護機能、全体調整機能、生きがい創出機能、その他独自提案の機能の内容とそれぞれの提供体制、地域交流等のコーディネート方法等について、具体的に記載してください。（A4版　枚数適宜） |

|  |
| --- |
| 事業計画 |
| 提案する各事業の事業収支計画が分かる資料を作成してください。（土地購入や建物整備にかかる投資回収計画、資金調達計画等）日赤保有地（約3.0ha）の土地購入金額を、金額設定理由とともに提案してください。土地購入者が複数者の場合、各者が購入する範囲を明示した上で、各者の土地購入金額を提案してください。（A4版又はA3版　枚数適宜） |

(様式５号)

グループの場合

(提出資料はＡ３版

にしてください)

平成　　年　　月　　日

日赤跡地生涯活躍のまち（CCRC）事業

参加応募に係る誓約書

（あて先）前橋市長

（代表事業者）

所在地

法人の名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　印

１　私は、日赤跡地生涯活躍のまち（CCRC）事業募集要項に定める参加資格要件を全て満たしており、添付書類の内容について事実に相違ありません。

２　私の役員等（役員、代表者、理事等その他経営に実質的に関与している者をいう。以下「役員等」という。）は、暴力団員等若しくは暴力行為の常習者又はそのおそれのある者ではありません。

３　私の役員等は、自己、自社・法人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、暴力団等を利用していません。

４　私の役員等は、暴力団等に対して、資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直接的あるいは積極的に暴力団維持、運営に協力し、若しくは関与していると認められません。

５　私の役員等は、暴力団等と社会的に避難されるべき関係を有していると認められません。

(様式６号)

日赤跡地生涯活躍のまち（CCRC）事業

応募者の役員名簿

平成　　年　　月　　日現在

（１）代表事業者

|  |  |
| --- | --- |
| 法人の名称 |  |
| 所 在 地 |  |
| 役 職 名 | フ リ ガ ナ | 性別 | 生年月日 | 住　　　所（注：番地まで記載のこと） |
| 氏　　　名 |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |

（２）応募者を構成する法人（代表事業者以外）

|  |  |
| --- | --- |
| 法人の名称 |  |
| 所 在 地 |  |
| 役 職 名 | フ リ ガ ナ | 性別 | 生年月日 | 住　　　所（注：番地まで記載のこと） |
| 氏　　　名 |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |

(様式６号)

|  |  |
| --- | --- |
| 法人の名称 |  |
| 所 在 地 |  |
| 役 職 名 | フ リ ガ ナ | 性別 | 生年月日 | 住　　　所（注：番地まで記載のこと） |
| 氏　　　名 |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 法人の名称 |  |
| 所 在 地 |  |
| 役 職 名 | フ リ ガ ナ | 性別 | 生年月日 | 住　　　所（注：番地まで記載のこと） |
| 氏　　　名 |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |

・この名簿には、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個人情報は、募集要項に規定する欠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ので、あらかじめ御了承ください。

・応募者を構成する法人全てについて記入してください。

・表が足りない場合は、表を複写し、様式内に挿入してください。

（様式７号）

グループの場合

(提出資料はＡ３版にしてください)

 平成　　年　　月　　日

日赤跡地生涯活躍のまち（CCRC）事業

条件規定書に関する誓約書

（あて先）前橋市長

（代表法人）

所在地

法人の名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

　平成28年12月26日付けで公告のありました「日赤跡地生涯活躍のまち（CCRC）事業」に対する本提案書類の一式は、「募集要項等」に規定された条件と同等又はそれ以上の提案であることを誓約します。

グループの場合