様　　式　　集

（江戸川区小岩児童発達支援センター）

令和7年5月

江　戸　川　区

目　　次

**１．提出書類一覧表**

**２．申請書類**

様式１　　指定管理者指定申請書

様式２　　宣誓書

様式３　　事業者概要

様式４　　児童発達支援センター等運営実績一覧表

様式５　　事業計画書

様式６　　収支予算書（５か年）

様式７　　施設説明会参加申込書

様式８　　質問書

様式９　　辞退届

施設名　江戸川区小岩児童発達支援センター

提出書類一覧表

【事業者関係書類】

以下の書類について、正本１組、副本（コピー可）８組を、それぞれ別ファイル(A4サイズ、

２穴)に綴じ込み、申請施設名・申請団体名（施設説明会で説明します）を表記してください。

また、本紙（提出書類一覧表）を、各ファイルの目次として綴り込んでください。

綴り込んだ書類には、通し番号で頁をふってください。

同内容の電子ファイル２枚（PDFをCDまたはDVDに格納）も併せて提出願います。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 提出書類 | 様式 | 提出部数 | | 確認欄 | |
| 正本 | 副本 | 事業者 | 区 |
| １ | 指定管理者指定申請書 | 様式1 | １ | ８ |  |  |
| ２ | 宣誓書 | 様式２ | １ | ８ |  |  |
| ３ | 定款、その他これらに類する書類 | － | １ | ８ |  |  |
| ４ | 登記簿謄本 | 申請日の3か月以内発行のもの | １ | ８ |  |  |
| ５ | 印鑑証明書 | 申請日の3か月以内発行のもの | １ | ８ |  |  |
| ６ | 直近2年間の国税の納税証明書（法人税及び消費税） | 申請日の3か月以内発行のもの | １ | ８ |  |  |
| ７ | 直近2年間の地方税の納税証明書（法人事業税及び地方消費税） | 申請日の3か月以内発行のもの | １ | ８ |  |  |
| ８ | 令和7年度の経営計画書及び収支計算書 | 様式・枚数は  任意 | １ | ８ |  |  |
| ９ | 直近3年間の財務諸表等  社会福祉法人：事業報告書、財産目録、貸借対照表、資金収支計算書、事業活動収支計算書  株式会社等：事業報告書、貸借対照表、キャッシュフロー計算書、損益計算書 | 様式・枚数は  任意 | １ | ８ |  |  |
| １０ | 直近3年間の人員表  常勤役員数、常勤職員数、有期契約職員数（パートタイマー、アルバイト等）を記載してください。なお、有期契約職員数は８時間で一人と換算してください。 | 様式・枚数は  任意 | １ | ８ |  |  |
| １１ | 法人案内・パンフレット等 | － | １ | ８ |  |  |

施設名　江戸川区小岩児童発達支援センター

提出書類一覧表

【事業計画関係書類】

以下の書類について、正本1組、副本（コピー可）15組を、それぞれ別ファイル(A4サイズ、２穴)に綴じ込み、申請施設名・申請団体名（施設説明会で説明します）を表記してください。

また、本紙（提出書類一覧表）を、各ファイルの目次として綴り込んでください。

綴り込んだ書類には、通し番号でページをふってください。

添付資料を含む副本には、事業者名が判別できるような記載はご遠慮ください。

同内容の電子ファイル２枚（PDFをCDまたはDVDに格納）も併せて提出願います。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 提出書類 | 様式 | 提出部数 | | 確認欄 | |
| 正本 | 副本 | 事業者 | 区 |
| １ | 事業者概要 | 様式３ | １ | 16 |  |  |
| ２ | 児童発達支援センター等運営実績一覧表 | 様式４ | １ | 16 |  |  |
| ３ | 事業計画書 | 様式５ | １ | 1６ |  |  |
| ４ | 収支予算書（５か年） | 様式６ | １ | 1６ |  |  |

様式１

指定管理者指定申請書

令和　年　　月　　日

（申請先）

江戸川区長　殿

（申請者）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所在地 |  |  |
| 事業者名 |  | 印 |
| 代表者氏名 |  | 印 |

※代表者印は、印鑑証明書の

実印を押印してください。

下記施設の指定管理者の指定を受けたいので、関連書類を添付して申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （ | 施設名 | ： | 江戸川区小岩児童発達支援センター | ） |
| （ | 団体名 | ： |  | ） |

※｢施設説明会｣の際に指定された団体名を記入してください。

様式２

宣　誓　書

令和　年　　月　　日

（申請先）

江戸川区長　殿

（申請者）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所在地 |  |  |
| 事業者名 |  | 印 |
| 代表者氏名 |  | 印 |

※代表者印は、印鑑証明書の

実印を押印してください。

以下の事項について虚偽の申請でないことを約束します。

１　地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4の規定に該当しないこと。

#### ２　申請時において、引き続き2年以上、次の施設または事業のいずれかを運営していること。

・児童福祉法第43条に規定する児童発達支援センターの運営及び維持管理等の業務

・同法6条の2の2で規定する児童発達支援と保育所等訪問支援又は障害児相談支援

３　直近2年間に、国税又は地方税の滞納がないこと。

４　申請時において、江戸川区から指名停止処分を受けていないこと。

５　江戸川区長及び区議会議員本人が経営に関与していないこと。

６　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及び暴力団員でなくなった日から5年を経過しないものの統制下にないこと。

７　事業者概要及び管理実績等に間違いがないこと。

８　施設の管理運営を円滑に遂行できる安定的かつ健全な財政能力を有していること。

様式３

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 施設名 | 江戸川区小岩児童発達支援センター |

事　業　者　概　要

（令和　年　　月　　日現在）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 設立年月日 |  | | | |
| 沿　　革 |  | | | |
| 業務内容 | ＜主な官公庁への登録業種及び登録年度を含めて記載してください。＞ | | | |
| 主な実績 |  | | | |
| 行政処分歴  令和4年  4月以降 |  | | | |
| 保険等の  加入状況 | 雇用保険への加入　　　　　　　　：　有　・　無  健康保険及び厚生年金保険への加入：　有　・　無  法定外労働災害補償制度への加入　：　有　・　無 | | | |
| 財政状況 | 直近3年間について記入してください。　　　　　　　　　　　　　　　　　（千円）   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | 総収益 | 総費用 | 経常損益 | | 令和　年度 |  |  |  | | 令和　年度 |  |  |  | | 令和　年度 |  |  |  | |  |  |  |  | |  | 総資産 | 流動資産 | 負債の部 | | 令和　年度 |  |  |  | | 令和　年度 |  |  |  | | 令和　年度 |  |  |  | | | | |
| 担当者  連絡先 | 所属 |  | 電話 |  |
| 氏名 |  | ＦＡＸ |  |
| E-mail |  |  |  |

※「団体名」は、「施設説明会」の際に指定された名称を記入してください。（全様式共通）

様式４

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 施設名 | 江戸川区小岩児童発達支援センター |

児童発達支援センター等運営実績一覧表

（令和　　年　　月　　日現在）

【令和5年4月1日以降の児童発達支援センター等の運営管理の実績（直営・指定管理・業務委託）】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １ | 施設名 | | 事業の種類 |
|  | |  |
| 施設の住所・電話番号 | | |
|  | | |
| 形態（該当するものに○印） | 年間運営経費又は請負金額 | 開設日又は契約期間 |
| 直　営 ・ 指定管理 ・ 業務委託 |  |  |
| 運営･管理内容（施設概要、業務内容、委託契約の場合は契約件名など） | | |
|  | | |
| ２ | 施設名 | | 事業の種類 |
|  | |  |
| 施設の住所・電話番号 | | |
|  | | |
| 形態（該当するものに○印） | 年間運営経費又は請負金額 | 開設日又は契約期間 |
| 直　営 ・ 指定管理 ・ 業務委託 |  |  |
| 運営･管理内容（施設概要、業務内容、委託契約の場合は契約件名など） | | |
|  | | |
| ３ | 施設名 | | 事業の種類 |
|  | |  |
| 施設の住所・電話番号 | | |
|  | | |
| 形態（該当するものに○印） | 年間運営経費又は請負金額 | 開設日又は契約期間 |
| 直　営 ・ 指定管理 ・ 業務委託 |  |  |
| 運営･管理内容（施設概要、業務内容、委託契約の場合は契約件名など） | | |
|  | | |
| ４ | 施設名 | | 事業の種類 |
|  | |  |
| 施設の住所・電話番号 | | |
|  | | |
| 形態（該当するものに○印） | 年間運営経費又は請負金額 | 開設日又は契約期間 |
| 直　営 ・ 指定管理 ・ 業務委託 |  |  |
| 運営･管理内容（施設概要、業務内容、委託契約の場合は契約件名など） | | |
|  | | |

※施設数が5件以上の場合、この様式を複写して使用してください。

様式５－１

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 施設名 | 江戸川区小岩児童発達支援センター |

事業計画書

|  |
| --- |
| **１　基本的な考え方**  ・センター全体の事業運営の理念や基本方針、施設管理の考え方  ・基本方針が地域の障害児通所支援事業所の質の向上に資するものとなっているかどうか |
|  |
| ※本紙には概要を1枚以内で記入してください。詳細説明は、任意で資料添付してください（原則としてＡ４サイズで作成。やむを得ない場合はＡ３サイズをＡ４サイズに折り込んでください。）。  図表等を除き、原則11ポイント以上で入力してください。 |

様式５－２

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 施設名 | 江戸川区小岩児童発達支援センター |

事業計画書

|  |
| --- |
| **２　サービスの提供（具体的な取り組みと考え方）**  （１）事業運営（児童発達支援センターの構成について）  児童発達支援事業、保育所等訪問事業の内容（取り組みや支援の目的・内容、利用者送迎、支援職員　など） |
|  |
| ※本紙には概要を1枚以内で記入してください。詳細説明は、任意で資料添付してください（原則としてＡ４サイズで作成。やむを得ない場合はＡ３サイズをＡ４サイズに折り込んでください。）。  図表等を除き、原則11ポイント以上で入力してください。 |

様式５－３

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 施設名 | 江戸川区小岩児童発達支援センター |

事業計画書

|  |
| --- |
| **２　サービスの提供（具体的な取り組みと考え方）**  （２）事業運営（児童発達支援センターの構成について）  障害児相談支援事業・特定相談支援事業、その他の支援等の内容（取り組みや支援の目的・内容、支援職員　など） |
|  |
| ※本紙には概要を1枚以内で記入してください。詳細説明は、任意で資料添付してください（原則としてＡ４サイズで作成。やむを得ない場合はＡ３サイズをＡ４サイズに折り込んでください。）。  図表等を除き、原則11ポイント以上で入力してください。 |

様式５－４

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 施設名 | 江戸川区小岩児童発達支援センター |

事業計画書

|  |
| --- |
| **２　サービスの提供（具体的な取り組みと考え方）**  （３）事業運営（児童発達支援センターの構成について）  地域の中核的な役割としての地域支援等の内容（地域向け講演会、地域の保育園・幼稚園等支援者への巡回支援、言語外来、地域との交流　など） |
|  |
| ※本紙には概要を1枚以内で記入してください。詳細説明は、任意で資料添付してください（原則としてＡ４サイズで作成。やむを得ない場合はＡ３サイズをＡ４サイズに折り込んでください。）。  図表等を除き、原則11ポイント以上で入力してください。 |

様式５－５

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 施設名 | 江戸川区小岩児童発達支援センター | |

事業計画書

|  |
| --- |
| **２　サービスの提供（具体的な取り組みと考え方）**  （４）人員配置 |
| ・配置人員表（児童発達支援、保育所等訪問支援事業、障害児相談支援・特定相談支援事業毎に以下の参考様式を作成し、添付してください）  ①　配置人員表（職種、人数、常勤／有期契約の内訳、取得資格、同種施設での経験 等）  ②　勤務シフト表（職種及び曜日ごとに人数と勤務時間が確認できるもの） |
| ・人事管理の考え方  ①人員配置  ②人材育成  ③雇用の安定  ④健康管理 |
| ※本紙には概要を1枚以内で記入してください。詳細説明は、任意で資料添付してください（原則としてＡ４サイズで作成。やむを得ない場合はＡ３サイズをＡ４サイズに折り込んでください。）。  図表等を除き、原則11ポイント以上で入力してください。 |

様式５－６

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 施設名 | 江戸川区小岩児童発達支援センター |

事業計画書

|  |
| --- |
| **２　サービスの提供（具体的な取り組みと考え方）**  （５）他機関との連携、危機管理　等  組織、関係機関との連携、危機管理（利用者の安全確保、健康管理、災害時の対応、給食提供に際しての衛生管理やアレルギーの対応、感染症対策 等）、苦情処理　など |
|  |
| ※本紙には概要を1枚以内で記入してください。詳細説明は、任意で資料添付してください（原則としてＡ４サイズで作成。やむを得ない場合はＡ３サイズをＡ４サイズに折り込んでください。）。  図表等を除き、原則11ポイント以上で入力してください。 |

様式５－７

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 施設名 | 江戸川区小岩児童発達支援センター |

事業計画書

|  |
| --- |
| **２　サービスの提供（具体的な取り組みと考え方）**  （６）経営の姿勢について |
| ・社会的貢献活動の取り組み |
| ・危機管理体制等の取り組み |
| 募集要項P.14【過去の重大な事件・事故】の該当の有無　　　　　有□　　無□ |
| ※【有】の場合は以下の項目を記載してください  　　①事件・事故の概要  　　②発生時期  　　③事件・事故の詳細  　　　※時系列で記載（発注者への報告、相手方への対応等を含む）  　　④原因分析  　　⑤再発防止策  　　　※策定時期、実施開始時期も記載  　　⑥改善状況  　　⑦事件・事故を踏まえ本施設の管理運営において特に留意する点、または危機管理体制等に  　　　反映している点 |
| ※本紙には概要を1枚以内で記入してください。詳細説明は、任意で資料添付してください（原則としてＡ４サイズで作成。やむを得ない場合はＡ３サイズをＡ４サイズに折り込んでください。）。  図表等を除き、原則11ポイント以上で入力してください。 |

様式５－８

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 施設名 | 江戸川区小岩児童発達支援センター |

事業計画書

|  |
| --- |
| **２　サービスの提供（具体的な取り組みと考え方）**  （７）業務の管理  施設の維持管理、事務管理、個人情報の保護、環境への配慮 |
| ・施設の維持管理（日常清掃や保守点検等の管理業務の具体的な実施内容やスケジュール） |
| ・事務管理（施設利用者にかかる事務、人事管理や施設管理等に伴う事務　など） |
| ・個人情報の保護 |
| ・環境への配慮 |
| ※本紙には概要を1枚以内で記入してください。詳細説明は、任意で資料添付してください（原則としてＡ４サイズで作成。やむを得ない場合はＡ３サイズをＡ４サイズに折り込んでください。）。  図表等を除き、原則11ポイント以上で入力してください。 |

様式５－９

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 施設名 | 江戸川区小岩児童発達支援センター |

事業計画書

|  |
| --- |
| **３　事業の効率性**  （１）収支計画 |
| ・収支計画の概要（様式６から転記してください） （千円）   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | | 8年度 | 9年度 | 10年度 | 11年度 | 12年度 | 合計 | | 一日の  想定利用者数 | | 名  （　名） | 名  （　名） | 名  （　名） | 名  （　名） | 名  （　名） | ― | | 単年度収入 計  （指定管理料） | |  |  |  |  |  |  | | 単年度支出 計 | |  |  |  |  |  |  | | 内  訳 | 人件費 |  |  |  |  |  |  | | 管理運営経費 |  |  |  |  |  |  | | 事務管理経費 |  |  |  |  |  |  | | 維持補修経費 |  |  |  |  |  |  | | 諸経費 |  |  |  |  |  |  | |
| ・経費効率化の基本的な考え方 |
| ・本部経費の算定根拠 |
| ※本紙には概要を1枚以内で記入してください。詳細説明は、任意で資料添付してください（原則としてＡ４サイズで作成。やむを得ない場合はＡ３サイズをＡ４サイズに折り込んでください。）。  図表等を除き、原則11ポイント以上で入力してください。  ※一日の想定利用者数について、貴社の提案で想定する一日の利用人数を入力してください。 |

様式５－10

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 施設名 | 江戸川区小岩児童発達支援センター |

事業計画書

|  |
| --- |
| **３　事業の効率性**  （２）業務全般（事業の効率的な運営、外部委託する業務　等） |
| ・事業の効率的な運営についての考え方と具体的な取り組み内容  ①支援業務について（療育事業等の利用者への支援業務）  ②施設管理について（施設・設備・機器等の保守管理、清掃、保安警備 等）  ③その他管理業務全般について |
| ・外部委託する業務と経費 |
| ※本紙には概要を1枚以内で記入してください。詳細説明は、任意で資料添付してください（原則としてＡ４サイズで作成。やむを得ない場合はＡ３サイズをＡ４サイズに折り込んでください。）。  図表等を除き、原則11ポイント以上で入力してください。 |

　様式７

江戸川区福祉部障害者福祉課計画調整係　行

施設説明会参加申込書

令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 事業者名 |  |
| ふりがな  担当者名 |  |
| 所属・職名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| E-mail |  |

（メールアドレスは必ず記載してください）

指定管理者の施設説明会への参加を、下記のとおり申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施　設　名 | 江戸川区小岩児童発達支援センター | |
| 事業者名 |  | |
| 参加者  役職・氏名 | 役職 | 氏名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

＊　この申込書は、メールにて提出し、着信確認をしてください。

福祉部障害者福祉課計画調整係　メール：[2020090@city.edogawa.tokyo,jp](mailto:2020090@city.edogawa.tokyo,jp) 電話 03-5662-0044

＊　当日は、選定要項、管理運営の基準等の資料は配布しません。江戸川区のホームページから資料を印刷の上、　　　ご持参ください。

申込期間　　５月２日～５月15日

施設説明会　５月21日～５月27日　※各団体の開催日時は受付後順次、連絡します。

様式８

質　　問　　書

令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 事業者名 |  |
| ふりがな  担当者名 |  |
| 所属・職名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| E-mail |  |

（メールアドレスは必ず記載してください）

次の施設の指定管理者募集要項、管理運営の基準等について、下記の質問を提出します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （ | 施設名 | ： | 江戸川区小岩児童発達支援センター | ） |

■ 質問内容

|  |  |
| --- | --- |
| 件名 |  |
| 項目 | 【資料名】：　募集要項　・　管理運営の基準　・　その他（　　　　　）  【ページ・項目】： |
| 内容 |  |

＊　質問事項は、本様式一枚につき一問とし、簡潔に記載してください。

＊　質問書の送付先等は、施設説明会にてお知らせします。

＊　電話での質問受け付けは行いません。

様式９

辞　　退　　届

令和　　年　　月　　日

（申請先）

江戸川区長　殿

（申請者）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所在地 |  |  |
| 事業者名 |  | 印 |
| 代表者氏名 |  | 印 |

次の施設の指定管理者の申請を辞退します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （ | 施設名 | ： | 江戸川区小岩児童発達支援センター | ） |

担当者連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな  氏名 |  |
| 所属・職名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| E-mail |  |

（メールアドレスは必ず記載してください）