申請用様式第２号

団体の概要

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （ﾌﾘｶﾞﾅ） | |  | | | | | | | |
| 団体の名称 | |  | | | | | | | |
| 主たる事務所  の所在地 | |  | | | | | | | |
| 設立年月日 | | 年　　月　　日 | | 資本金 | | | 千円 | | |
| 沿　革 | |  | | | | | | | |
| 従業員数 | | 正規　　　　人　　その他　　　　人　　合計　　　　人 | | | | | | | |
| 主な業務内容 | |  | | | | | | | |
| 実績高  （直近１事業年度） | | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで | | | | | | | |
| 建物管理 | 千円 | | | イベント企画運営 | | 千円 | |
| ○○事業 | 千円 | | | その他 | | 千円 | |
| 計 | 千円 | | | | | | |
| 過去３年度分の  財政状態・  経営成績 | |  | 年度 | | 年度 | | | | 年度 |
| 資産 | 千円 | | 千円 | | | | 千円 |
| 負債 | 千円 | | 千円 | | | | 千円 |
| 純資産 | 千円 | | 千円 | | | | 千円 |
| 経常収支 | 千円 | | 千円 | | | | 千円 |
| 税引前  当期純利益 | 千円 | | 千円 | | | | 千円 |
| 出資系列※ | 出資している会社 |  | | | | | | | 出資率　　　　％ |
|  | | | | | | | 出資率　　　　％ |
|  | | | | | | | 出資率　　　　％ |
| 出資を受けている会社 |  | | | | | | | 出資率　　　　％ |
|  | | | | | | | 出資率　　　　％ |
|  | | | | | | | 出資率　　　　％ |

※　「出資系列」の欄は、５０％以上の出資がある場合に記入してください。

申請用様式第３号

調査同意書

　　年　　月　　日

（あて先）千葉市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人等名称（フリガナ）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　(代表取締役印)

千葉ポートタワーの指定管理者の指定申請に当たり、千葉市が同市の保有する当団体の税情報を調査することについて同意します。

申請用様式第５号

障害者雇用状況報告等に係る申出書

　　年　　月　　日

（あて先）千葉市長

所 在 地

名　　称

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　印

私は、千葉ポートタワーの指定管理者の指定申請を行うに当たり、障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和３５年法律第１２３号。以下「法」という。）に規定される事業主の義務について、以下のとおり申し出ます。

１　報告・申告義務がないこと。

□　法第４３条第７項の規定による厚生労働大臣への令和２年６月１日現在の障害者雇用状況の報告義務がないこと。（→裏面もご確認ください）

【理由】

|  |
| --- |
|  |

□　法第５６条第１項の規定による独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構への申告書の提出義務がないこと。

【理由】

|  |
| --- |
|  |

※　該当する□にチェックしてください。

※　理由は簡潔に記載してください。

※　障害者雇用状況について厚生労働大臣に報告する義務がない場合は、常用雇用労働者数を必ず記載してください。

２　法定障害者雇用数にかかわらず障害者を雇用していること。

□　　令和２年６月１日現在、法第４３条第１項の規定による法定雇用障害者数が１人に満たないが、以下のとおり障害者を雇用していること。

【雇用している障害者】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 障害の区分 | 障害の程度 | 週所定労働時間 | 人数 |
| 身体障害者  （原則として身体障害者手帳の等級が３級～６級である者） | 重度身体障害者  （身体障害者手帳の等級が１級又は２級である者） | ３０時間以上 |  |
| ２０時間以上３０時間未満 |  |
| 上記以外 | ３０時間以上 |  |
| ２０時間以上３０時間未満 |  |
| 知的障害者  （児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センター、精神保健指定医又は障害者職業センターにより知的障害者と判断された者） | 重度知的障害者  （療育手帳の程度が「Ａ」、療育手帳の「Ａ」に相当する程度とする判定書がある、又は障害者職業センターにより「重度知的障害者」と判定されている者） | ３０時間以上 |  |
| ２０時間以上３０時間未満 |  |
| 上記以外 | ３０時間以上 |  |
| ２０時間以上３０時間未満 |  |
| 精神障害者  （精神保健福祉手帳の交付を受けている者） | － | ３０時間以上 |  |
| ２０時間以上３０時間未満 |  |

※　該当する場合は□にチェックし、雇用している障害者について、「人数」の欄に記入してください。

申請用様式第６号

指定申請に係る誓約書

　　年　　月　　日

（あて先）千葉市長

所 在 地

名　　称

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　印

千葉ポートタワーの指定管理者の指定申請を行うに当たり、下記の事実と相違ないことを誓約します。

記

１　次の応募要件を満たしていること。

（１）法人その他の団体であること。

（２）千葉市外郭団体指導要綱に定める市の外郭団体（株式会社を除く。）でないこと。

（３）市の入札参加資格に関し、指名停止が行われていないこと。

（４）地方自治法施行令（昭和２２年政令第１６号）第１６７条の４の規定により、一般競争入札等への参加が制限されていないこと。

（５）千葉市税、法人税、消費税及び地方消費税の滞納がないこと。

（６）千葉市税の特別徴収義務がある場合は、特別徴収を実施していること。

（７）申請用様式第４号「労働条件チェックリスト」に記載される労働関係法令の規定を遵守していること。

（８）募集年度又はその前年度に納入すべき障害者雇用納付金がある場合は、これらの滞納がないこと。

（９）会社更生法（平成１４年法律第１５４号）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）に基づく再生手続開始の申立てが行われていないこと。

（10）当団体又はその役員（法人でない団体で代表者又は管理人の定めのあるものの代表者又は管理人を含む。）が、千葉市暴力団排除条例（平成２４年千葉市条例第３６号）第２条第１号に規定する暴力団、同条第３号に規定する暴力団員等又は第９条第１項に規定する暴力団密接関係者でないこと。

２　選定評価委員会の委員、本市職員その他本件関係者に対して、本件提案について接触をした事実がないこと。

３　提出書類に虚偽又は不正がないこと。

申請用様式第７－１号

共同事業体構成員表

共同事業体の名称

|  |
| --- |
| １　代表企業・団体 |
| 所在地  名称  代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  担当者　氏　名  　　　　所　属  　　　　所在地  　　　　電　話　　　　　　　　　　　　　　　　FAX  　　　　E-mail |

|  |
| --- |
| ２　構成企業・団体 |
| 所在地  名称  代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  担当者　氏　名  　　　　所　属  　　　　所在地  　　　　電　話　　　　　　　　　　　　　　　　FAX  　　　　E-mail |

|  |
| --- |
| ３　構成企業・団体 |
| 所在地  名称  代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  担当者　氏　名  　　　　所　属  　　　　所在地  　　　　電　話　　　　　　　　　　　　　　　　FAX  　　　　E-mail |

※　記入欄が足りない場合は、本様式を複写して使用してください。

申請用様式第７－２号

事業協同組合等構成員表

|  |
| --- |
| １　事業協同組合等 |
| 所在地  名称  代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  担当者　氏　名  　　　　所　属  　　　　所在地  　　　　電　話　　　　　　　　　　　　　　　　FAX  　　　　E-mail |

|  |
| --- |
| ２　担当組合員 |
| 所在地  名称  代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  担当者　氏　名  　　　　所　属  　　　　所在地  　　　　電　話　　　　　　　　　　　　　　　　FAX  　　　　E-mail |

|  |
| --- |
| ３　担当組合員 |
| 所在地  名称  代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  担当者　氏　名  　　　　所　属  　　　　所在地  　　　　電　話　　　　　　　　　　　　　　　　FAX  　　　　E-mail |

|  |
| --- |
| ４　担当組合員以外の組合員 |
| 所在地  名称 |
| 所在地  名称 |
| 所在地  名称 |
| 所在地  名称 |
| 所在地  名称 |
| 所在地  名称 |

※　指定管理者としての業務を行う組合員は、すべて「担当組合員」として記載してください。

※　記入欄が足りない場合は、本様式を複写して使用してください。

申請用様式第７－３号

有限責任事業組合構成員表

|  |
| --- |
| １　有限責任事業組合 |
| 所在地  名称  代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  担当者　氏　名  　　　　所　属  　　　　所在地  　　　　電　話　　　　　　　　　　　　　　　　FAX  　　　　E-mail |

|  |
| --- |
| ２　組合員 |
| 所在地  名称  代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  担当者　氏　名  　　　　所　属  　　　　所在地  　　　　電　話　　　　　　　　　　　　　　　　FAX  　　　　E-mail |

|  |
| --- |
| ３　組合員 |
| 所在地  名称  代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  担当者　氏　名  　　　　所　属  　　　　所在地  　　　　電　話　　　　　　　　　　　　　　　　FAX  　　　　E-mail |

|  |
| --- |
| ４　組合員 |
| 所在地  名称  代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  担当者　氏　名  　　　　所　属  　　　　所在地  　　　　電　話　　　　　　　　　　　　　　　　FAX  　　　　E-mail |

|  |
| --- |
| ５　組合員 |
| 所在地  名称  代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  担当者　氏　名  　　　　所　属  　　　　所在地  　　　　電　話　　　　　　　　　　　　　　　　FAX  　　　　E-mail |

|  |
| --- |
| ６　組合員 |
| 所在地  名称  代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  担当者　氏　名  　　　　所　属  　　　　所在地  　　　　電　話　　　　　　　　　　　　　　　　FAX  　　　　E-mail |

※　有限責任事業組合に加入している組合員すべてについて記載してください。

※　記入欄が足りない場合は、本様式を複写して使用してください。

申請用様式第８号

委任状（共同事業体構成員用）

　　年　　月　　日

（あて先）千葉市長

|  |  |
| --- | --- |
| 構成員 | 名　　　　称  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 構成員 | 名　　　　称  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 構成員 | 名　　　　称  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

※　記入欄が足りない場合は，本様式に準じて追加・作成してください。

私は、下記の企業・団体をグループの代表団体とし、千葉ポートタワーの指定管理者の指定手続きに関して、次の事項を委任します。

|  |  |
| --- | --- |
| 受任者 | 名　　　　称 |
| 委任事項 | * 指定申請書等の提出について * 提案書の提出について * 応募辞退について   ・  ・ |
| 施設名 |  |