様式第１号

令和７年　　月　　日

薩摩川内市下甑葬斎場質問票

薩摩川内市市民安全部環境課　行き

団　体　名

代表者氏名

担当者氏名

（電　話：　　　　　　　　　　）

（ＦＡＸ：　　　　　　　　　　）

質問受付期間：令和７年６月２５日（水）から令和７年７月１６日（水）まで

|  |  |
| --- | --- |
| 質問事項 | 具体的な内容 |
|  |  |
|  |  |

　　質問回答方法　　１．ＦＡＸ　　　番号（　　　　　　－　　　　－　　　　　　）

　　　　　　　　　　２．電子メール　アドレス（　　　　　　　　＠　　　　　　　　）

様式第２号

薩摩川内市下甑葬斎場指定管理者指定申請書

令和７年　　月　　日

薩摩川内市長　　様

申請者　郵便番号

主たる事務所の所在地

名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　印

電話番号

薩摩川内市葬斎場条例第５条の規定により、次のとおり薩摩川内市下甑葬斎場の指定管理者の指定を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

添付書類

１　事業計画書

２　定款、寄附行為その他これらに準ずる書類

３　法人にあっては、当該法人の登記事項証明書

４　申請書を提出する日が属する前期の

・事業報告書

・貸借対照表

・損益計算書

・財産目録その他経営の状況を明らかにする書類

※（貸借対照表及び損益計算書については過去３期分を提出し、グループ企業で連結決算を行っている場合には、連結決算書も併せて提出すること。）

５　申請書を提出する日が属する当期の事業計画書及び収支予算書

６　その他申請要領Ⅱ３⑶オに定める書類

注　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４番とし、ファイル等に綴じてください。

様式第３号

薩摩川内市下甑葬斎場指定管理者事業計画書

１　団体の概要

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 団体名 |  | | | | | | | |
| 代表者名 |  | | | 設立年月日 | |  | | |
| 団体所在地 |  | | | | | | | |
| 資本金  （基本財産） |  | | | 従業員数 | |  | | |
| 電話番号 |  | | | ＦＡＸ番号 | |  | | |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  | | | | | | | |
| 担当組織名 |  | | | 担当者氏名 | |  | | |
| 同種又は類似施設の管理運営実績 | | | | | | | | |
| 施設名 | | 所在地 | | | | | 管理運営期間 | |
|  | |  | | | | |  | |
|  | |  | | | | |  | |
|  | |  | | | | |  | |
| 指定管理実績（本市に限りません。）（別紙可） | | | | | | | | |
| 施設の種類 | | 施設名 | 所在地 | | 施設規模 | | 管理運営期間 | 市町村名 |
|  | |  |  | |  | |  |  |

２　基本方針

⑴　薩摩川内市下甑葬斎場の管理運営を行うに当たっての基本方針を記載してください。

３　管理運営計画（指定期間内の年度ごとに取組内容が異なる場合は、年度ごとに記載してください。）

●　管理について

⑴　電気・機械等保全業務、清掃、警備等について、具体的な業務項目ごとの実施計画を記載してください。

⑵　緊急時（防犯・防災）の対応について、記載してください。

●　運営について

⑴　利用者の平等かつ安全を図るための考え方を記載してください。

⑵　個人情報の保護や情報の公開についての考え方、取組について記載してください。

⑶　地域や関係団体との信頼関係作りを図るための取組について、記載してください。

⑷　利用者に対するサービス向上の取組みについて、次の項目を最低限盛り込んで、記載してください。

・ニーズの把握と業務への反映方法、トラブル防止、苦情等への対応方法

　　⑸　施設の管理運営に関して、その他新たな企画・提案がありましたら記載してください。

　４　組織体制

⑴　組織図（責任体制、各業務の配置人数が分かるもの）を記載してください。

⑵　職員・勤務体制（雇用関係、給与、勤務時間、従業員ローテーション等が分かるもの）について記載してください。

⑶　下甑葬斎場管理に有効と思われる資格の保有者及び下甑葬斎場管理業務の経験者の配置計画について記載してください。

５　その他

⑴　支出計画について

業務の内容等に創意工夫を加え経費削減が図れるよう提案して下さい。また、提案額については、年額で提案してください。

　下甑葬斎場　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：千円）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　目 | | | 基準額 | 積算根拠 | 提案項目 | | | 提案額 | 積算根拠 |
| 支出 | 人件費 | 給与・賃金 | 2,912 | 直近３ヶ年事業額平均×103% | 支出 | 人件費 | 給与・賃金 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 計 | 2,912 |  | 計 |  |  |
| 光熱水費 | 電気 | 115 | 直近の実績額×100% | 光熱水費 | 電気 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 計 | 115 |  | 計 |  |  |
| 修繕 | 施設修繕 | 103 | 精算項目：指示額×100% | 修繕 | 施設修繕 |  |  |
| 霊柩車車検代 | 88 | ※車検年度に加算する |  |  |  |
| 霊柩車オイル交換代 | 4 | 直近の実績額×100% |  |  |  |
| 計 | 195 |  | 計 |  |  |
| 管理費 | 消耗品費 | 14 | 直近３ヶ年事業額平均×100% | 管理費 | 消耗品費 |  |  |
| 印刷製本費（施設使用許可書） | 9 | ※該当年度に加算する | 印刷製本費 |  |  |
| 燃料費(火葬炉用) | 324 | 精算項目:直近実績額×100% | 燃料費 |  |  |
| 燃料費（霊柩車用） | 23 | 直近３ヶ年事業額平均×100% | 手数料 |  |  |
| 手数料 | 6 | 直近３ヶ年事業額平均×100% | 保険料 |  |  |
| 保険料 | 6 | ※車検年度に加算する |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 計 | 382 |  | 計 |  |  |
| 委託等 | 火葬炉設備保守 | 242 | 直近３ヶ年事業額平均×100% | 委託等 | 火葬炉設備保守 |  |  |
| 残骨灰処理委託 | 38 | ※該当年度に加算する |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 計 | 280 |  | 計 |  |  |
| 公租公課 | 自動車税 | 39 | ※車検年度に加算する | 公租公課 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 計 | 39 |  | 計 |  |  |
| その他 |  |  |  | その他 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 計 | 0 |  | 計 |  |  |
| 合　　計 | | 3,923 |  | 合　　計 | |  |  |

※１　列挙項目以外の項目がある場合には、申請者がその項目を追加してください。

２　委託料の額は、提出された事業計画書、収支計画書に基づき指定管理者と協議の上定めることとし、提出された収支計画書の額がそのまま委託料の額となるものではありません。

３　人件費については法定福利費等を含んだ金額であるので注意してください。

⑵　管理に係る経費縮減のための取組について詳細に記載してください。

⑶　外部委託を行う場合、次の項目について、記載してください。

①　業務の委託先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 業務の種類 | 委託人員 | 必要な資格等 | 委託先（予定） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

②　委託先の選定方法についての考え方

６　特記すべき事項があれば記入してください。

様式第４号

同　意　書

令和７年　　月　　日

薩摩川内市長　　様

郵便番号

主たる事務所の所在地

名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　印

電話番号

下記の者の薩摩川内市下甑葬斎場の指定管理者の指定の申請及び指定期間に、当社の財務諸表（グループ企業で連結決算を行っている場合には連結決算書含む）について市が必要と認めた場合、速やかに提出することに同意します。

記

申請者　郵便番号

申請者の所在地

申請者の名称

申請者の代表者氏名

電話番号

様式第５号

薩摩川内市下甑葬斎場施設

現地説明会出欠表　兼　市からの回答受付方法

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付番号 | （市記入欄） | 出欠表提出日 | | 令和　　年　　月　　日 |
| 法人名 |  | | | |
| 住　所 |  | | | |
| 現地説明会 | 参　加　　　・　　　不参加 | | | |
| 参加者名（各団体２名まで） | | | | |
| 役　職 | 氏　名 | | 役　職 | 氏　名 |
|  |  | |  |  |
| 電話番号 |  | | FAX番号 |  |
| Eメール |  | | | |
| 市に対する質問への市からの回答方法 | どちらかに○をしてください  FAXによる回答を希望　　　・　　　メールによる回答を希望 | | | |
| 備　考 |  | | | |

（市民安全部　環境課行き）