

様式1

質 問 書

令和 年 月 日

(申請先)

大 山 崎 町 長

申込予定者 住所（又は所在）
氏名（又は名称）
（代表者名）
担当者氏名
電話番号
F A X 番号

質問事項	

(提出先) 大山崎町 福祉課

Eメール fukushi@town.oyamazaki.lg.jp

FAX 075-957-4161

行政財産貸付申込書

令和 年 月 日

(申請先)
大 山 崎 町 長

申込人

住所（又は所在）
氏名（又は名称）
（代表者名）
担当者氏名
電話番号
FAX番号

印

次のとおり行政財産の貸付けを願いたく、関係書類を添えて申込します。

名 称	大山崎町福祉団体研修所		
表 示	大山崎町字大山崎小字早稲田 1 番地		
	延床面積	180.363㎡	建物構造 鉄骨造 1 階建
使用目的	障害者総合支援法に基づく就労継続支援B型事業		
貸付期間	令和 年 月 日から令和15年 3 月31日まで（ 年間）		
添付書類	☐ 事業計画書（様式3） ☐ 収支計画書（様式4） ☐ 法人概要及び実績（様式5） ☐ 法人の登記事項証明書 ☐ 法人の定款又は寄附行為等の写し ☐ 完納証明書		
特 記	・大山崎町福祉団体研修所貸付募集要項（「5 応募の資格」）を確認し、私は応募資格が認められない者ではありません。 ・誓約事項と相違する事項が判明した場合、又は当該誓約事項に反した場合に、契約の相手方としないこと、契約解除を行うこと等、大山崎町が行う契約に係る一切の措置について、異議の申立てを行いません。 ☐ 以上の誓約事項について同意し、申請します。		

(提出先) 大山崎町 福祉課
電話 075-956-2101 (代)

貸付料据置申出書

令和 年 月 日

(申請先)

大 山 崎 町 長

申込人 住所（又は所在）

氏名（又は名称）

（代表者名）

印

担当者氏名

電話番号

F A X 番号

次のとおり大山崎町福祉団体研修所の貸付料について、下記の理由により、貸付料の据置期間の設定について願います。

据置希望 期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで（最長令和10年3月31日まで）
据置希望 貸付料	金 円（下限40,000円※千円単位）
申出理由	

（提出先） 大山崎町 福祉課

電話 075-956-2101（代）

事業計画書

申込人_____.

1 運営方針

2 施設運営方針

(利用者支援の考え方、地域との連携方針、安全管理方針、人権擁護及び虐待防止の取組等)

3 職員の配置予定

4 仕様書以外の事業実施の有無について ☐ あり ☐ なし

(ありの場合、新たな取組内容、実施スケジュール等について記入すること)

5 その他の提案

※各項目について別紙での提出も可としますが、別紙で提出する項目について、「別紙にて記載」と表記してください。

令和 年 月 日

収支計画書

（1）収支計画（貸付期間）
令和9年度～令14年度見込み分集計

項目	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度	令和14年度	計 (6年分)
収入							
支出							
収支差額							

（2）資金計画
事業継続性及び財務健全性について記載してください。

法人の概要及び実績

ふりがな 法人名		ふりがな 代表者氏名	
主たる事務 所の所在地			
設立年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	従業員数（法人全体） 令和 年 月 日現在	人
沿革、方針 及び実績	（下記内容を記入すること） ①法人の沿革・方針 ②乙訓障害者支援事業所連絡会の加入の有無（意向も含む） ③乙訓圏域における障害福祉サービス事業及びそれに付随する地域活動に関する実績 ④令和8年4月1日時点の就労継続支援B型事業の運営実績（あれば記載） （就労継続支援B型事業所数、利用定員、利用者数、主な生産活動、工賃実績（過去3年間））		