

申請様式

(様式第 1 号)

指定管理者指定申請書

年 月 日

大阪府知事 様

申請者 住 所
(電話番号)
名 称
代表者の氏名

大阪府中央卸売市場業務規程第68条の3の規定により、大阪府中央卸売市場に係る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。

(様式第2号)

A4サイズ／体裁自由

事業計画書

1. 法人等の概要（共同提案の場合には、代表となる法人等の概要を記載してください。）

代表法人等名			
所在地			
連絡先	担当部署 担当者名	電話番号 FAX	
設立年度・資本金等	設立年度	年	資本金・出捐金
従業員数	人（令和 年 月 日現在）		

（参画法人等）※共同提案がある場合

法人名等	運営業務実績	分担内容	担当者及び連絡先

2 主要株主・出資（出捐）者

出資（出捐）者名	出資（出捐）金額	出損（出捐）率

3 事業経歴

（1）受託事業部門に関する実績

事業を行った時期・期間	主要な施設名・事業内容
年 ～ 年 (年間)	施設名： 事業内容：
年 ～ 年 (年間)	施設名： 事業内容：
年 ～ 年 (年間)	施設名： 事業内容：

（2）その他の部門での主要な事業実績

事業を行った時期・期間	主要な施設名・事業内容
年 ～ 年 (年間)	施設名： 事業内容：
年 ～ 年 (年間)	施設名： 事業内容：
年 ～ 年 (年間)	施設名： 事業内容：

（3）指定取消の有無

※他自治体での指定取消についても記載してください。

指定取消を受けた時期	主要な施設名・事業内容・取消理由
年 月	施設名： 事業内容： 取消理由：
年 月	施設名： 事業内容： 取消理由：

4. 平等利用が確保されるよう適切な管理運営を行うための方策について

(1) 施設の管理運営を実施する際の基本方針について記載してください。

①管理運営を希望する理由

②施設を管理運営する基本方針

(2) 平等な利用を図るための具体的な手法を記載してください。

5. 市場の効用を最大限発揮するための方策について

(1) 空施設の解消など利用率の向上や利用料収入の増収を図るための具体的手法について記載してください。

(2) 自主事業の実施について提案があれば記載してください。

(3) 施設・設備の維持管理について記載してください。

① 修繕費の提案額

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	合計
参考価格						
提案額						

② 施設・設備の維持管理及び修繕の具体的方策

③ 参考価格を下回る提案を行う場合は、提案額で対応可能とする根拠と不足した場合の対応策を記載してください。

6. 管理に係る経費の縮減に関する方策について

○府への納付金について、その額と根拠となる考え方について記載してください。

①府への納付金の提案額

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	合計
参考価格						
提案額						

②①の額を実現するための具体的方策

7. 府施策との整合について

(1) 府・公益事業協力等

- これまでの貴社・団体としての社会貢献活動等を記載してください。
例) 男女いきいき・元気宣言への登録、関西エコオフィス宣言など

- 府市場において、府が実施する事業等への協力について対応できる事項を記載してください。

(2) 就職困難者等の雇用・就労支援の実施について記載してください。

①各種就労支援事業を活用して雇用した人数等

就労支援事業名	雇用実績数		(雇用予定者数)
	人数	就労時期	
地域就労支援センター	名	・令和 年 月 日～ ・令和 年 月 日～	(名)
大阪府母子家庭等就業・自立支援センター	名	・令和 年 月 日～ ・令和 年 月 日～	(名)
自立支援センター舞洲 (ホームレスを対象とした入所施設)	名	・令和 年 月 日～ ・令和 年 月 日～	(名)
地域若者サポートステーション (ただし、地域若者サポートステーションの利用者については、1年以上未就業の状態にあり、地域若者サポートステーションが推薦する者を対象とする。)	名	・令和 年 月 日～ ・令和 年 月 日～	(名)
生活困窮者自立相談支援機関	名	・令和 年 月 日～ ・令和 年 月 日～	(名)
大阪ホームレス就業支援センター	名	・令和 年 月 日～ ・令和 年 月 日～	(名)
保護観察対象者等 (大阪保護観察所長による就労支援証明書)	名	・令和 年 月 日～ ・令和 年 月 日～	(名)
(一社)おおさか人材雇用開発人権センター(C-S T E P)への加入	加入の有無 (有 ・ 無)		
大阪府障がい者サポートカンパニー又は大阪府障がい者サポートカンパニー優良企業	制度への登録の有無 (有 ・ 無)		
大阪保護観察所への協力雇用主としての登録	登録の有無 (有 ・ 無)		

②障害者等の職場環境整備等支援組織(生活困窮者分野)の活用

就職困難者の職場定着支援の必要性に鑑み、就職困難者の新規雇用予定者又は既雇用者の支援(採用(引継ぎ)から定着支援)において、障害者等の職場環境整備等支援組織(生活困窮者分野)を活用するか

☐活用する ☐活用しない (いずれかの☐にチェック)

※生活困窮者自立相談支援機関の利用者を雇用する場合があります。(他の機関の利用者を雇用する場合は活用できません)

「活用する」を選択した場合、就職困難者への支援として支援組織に求める支援の内容について、現時点の予定を可能な範囲でご記入ください。

(当てはまる☐にチェック、複数選択可。4 その他の支援の場合は具体的に記入)

1 職場のアセスメント

☐雇用現場の確認(雇用環境や支援体制等) ☐職務分析

☐担当業務の切出し及び組立て

2 ジョブマッチング(新規雇用の場合)

☐採用スケジュール ☐雇用前実習の実施 ☐受入環境の整備等

3 定着支援

☐職場に慣れるまでの間の支援 ☐支援機関(送出し機関)との連携方策

☐一定期間経過後の支援 ☐課題発生時の対応

☐支援員の配置等(障がい者分野の支援組織のみ支援可能)

4 その他の支援

()

《「①就職困難層の雇用・就労支援の実施」について提案する場合は、以下を満たしていることをご確認いただき、□を☑あるいは■にしてください》

(1) 指定管理者の構成員による雇用である (現場での雇用である必要はありません。また、雇用を予定する場合も可とします)	□
(2) 既存で雇用している者について、令和〇年〇月〇日 (公告日から遡って3年前の日) 以降に雇用し、申請日時点で在職している (上記の日以前に雇用している場合は、点数を付与しません)	□
(3) 常用雇用労働者である (臨時的又は一時的に雇用する者ではない) 常用雇用労働者とは、次の条件をすべて満たす労働者をいいます。 ・1週間あたりの労働時間が30時間以上であること。 ・雇用期間の定めがなく雇用されていること。又は、一定の雇用期間を定めて雇用されており、その雇用期間が反復更新されていること。(すなわち、過去1年を超える期間について引き続き雇用されていること、又は雇入れの時から1年を超えて引き続き雇用されると見込まれること) ・各種保険制度(労災保険、雇用保険、健康保険、厚生年金保険、介護保険など)に加入していること。	□
(4) 《以下のセンター等の利用者の雇用を提案する場合》 各センター等の利用証明書を提出している (利用証明は、各センターに登録されている方を対象として発行されます。 なお、実際の雇用にあたり、活用予定のセンターの変更は可とします。) 地域就労支援センター、大阪府母子家庭等就業・自立支援センター、自立支援センター舞洲 (ホームレスを対象とした入所施設)、地域若者サポートステーション、生活困窮者自立相談支援機関、大阪ホームレス就業支援センター	□
(5) 《保護観察対象者等を雇用し、大阪保護観察所への協力雇用主としての登録について提案する場合》 「保護観察対象者等の就労支援に関する証明書」を提出している (「保護観察対象者等の就労支援に関する証明書交付申請書(様式第7号)」により大阪保護観察所長あてに申請の上、本証明書の交付を受けること)	□
(6) 《C-STEP への加入、障がい者サポートカンパニー等の登録、又は大阪保護観察所への協力雇用主としての登録を提案する場合》 申請時点で加入・登録している	□
(7) 《職場環境整備等支援組織(生活困窮者分野)の活用を提案する場合》 「生活困窮者自立相談支援機関」を利用した雇用について、同組織を活用している(予定も可)	□
(8) 同一人物について、「就職困難者」と「知的障がい者等の現場就業」の双方を提案していない	□

<注意事項>

- ・今後雇用予定する者について、指定期間の初日から7月を経過する日までに履行することが必要です。指定期間の初日から3月を過ぎても雇用を実現できない場合、府施設所管課へ報告していただきます。
- ・複数の法人等がグループを構成して申請する場合、C-STEPへの加入、サポートカンパニー等への登録及び大阪保護観察所への協力雇用主としての登録は、全ての構成員に対して求めるものではありません。
- ・新規雇用又は継続雇用において障害者等の職場環境整備等支援組織(生活困窮者分野)を活用する場合は、最優先交渉権者(指定管理候補者)となった時点から、障害者等の職場環境整備等支援組織(生活困窮者分野)に支援を求めるなど、雇用に向けた調整を始めていただく必要があります。
- ・支援組織の活用を提案する場合は、最優先交渉権者となった後、速やかに、府担当課へご連絡いただく必要があります(別途ご案内します)。

③障がい者の実雇用率

% (事業主名	令和 年 6 月 1 日現在)
% (事業主名	令和 年 6 月 1 日現在)
% (事業主名	令和 年 6 月 1 日現在)

<注意事項>

- ・実雇用率は、法定雇用率を超えている必要があります。令和 8 年 6 月 1 日現在の民間企業の法定雇用率は 2.5% であるため、実雇用率が 2.5% 以下であれば 0 点となります。
- ・複数の法人等がグループを構成して申請する場合、全ての事業主について記載してください。欄が足りない場合は適宜追加してください。
(その場合、全ての構成員の実雇用率が障がい者雇用率を超えている場合に点数を付与します。)
- ・申請者が特例子会社等(障害者の雇用の促進等に関する法律第 44 条から第 45 条の 3 までの規定により、その雇用する労働者について、法第 44 条第 1 項に規定する親事業主、法第 45 条の 2 第 1 項に規定する関係親事業主又は法第 45 条の 3 第 1 項に規定する特定組合等(以下「親事業主等」という。)のみが雇用する労働者とみなされる事業主)である場合は、親事業主等の実雇用率を記載してください。

④知的障がい者等の現場就業への取組みについて

※知的障がい者等とは、「障害者の雇用の促進等に関する法律」第2条に規定する「知的障害者」、「精神障害者」をいう。

※なお、本就業(雇用)について、就労継続支援A型事業所における雇用は含まない。

当該施設で、清掃業務等に従事する知的障がい者等の雇用を予定しているか

☐ 直接雇用を予定 名

☐ 委託先での雇用を予定 名

知的障がい者等の従事を検討している業務

☐ 清掃業務 ☐ 事務補助 ☐ その他 ()

※1週間あたりの総労働時間を 30 時間以上・各種保険加入とする。

知的障がい者等の現場就業にあたり、障害者等の職場環境整備等支援組織(障がい者分野)(以下、「支援組織」という)を活用するか

☐ 活用する ☐ 活用しない (☒ あるいは ☐ にて回答)

支援組織に求める支援の内容について (☒ あるいは ☐ にて回答 (複数選択可))

1 職場のアセスメント

☐ 雇用現場の確認(雇用環境や支援体制等) ☐ 職務分析

☐ 担当業務の切出し及び組立て

2 ジョブマッチング(新規雇用を提案する場合)

☐ 採用スケジュール ☐ 雇用前実習の実施 ☐ 受入環境の整備等

3 定着支援

☐ 職場に慣れるまでの間の支援 ☐ 支援機関(送出し機関)との連携方策

☐ 一定期間経過後の支援 ☐ 課題発生時の対応

☐ 支援員の配置等(障がい者分野の支援組織のみ支援可能)

<注意事項>

- ・新たに知的障がい者等を雇用する場合は、指定期間の初日から7月を経過する日までに履行することが必要です。
指定期間の初日から3月を過ぎても雇用できない場合は、府施設所管課へ報告していただきます。
- ・新規又は継続雇用において支援組織を活用する場合は、最優先交渉権者(指定管理候補者)となった時点から、支援組織に支援を求めるなど、雇用に向けた調整を始めいただく必要があります。
- ・支援組織の活用を提案する場合は、最優先交渉権者(指定管理候補者)となった後、速やかに、府担当課へご連絡いただく必要があります(別途ご案内します)。

《「④知的障がい者等の現場就業への取組み」について提案する場合、以下を満たしていることをご確認いただいた上で、□を☑あるいは■にしてください》

(1) 現就業者の雇用を継続する場合 現行の労働条件および週の総労働時間を維持する	☐
(2) 新たに雇用する提案をする場合 1 週間の総労働時間を 30 時間以上・各種保険加入とする (ただし、本施設においては、1 週間の総労働時間について、○時間を満たすことでも可とする。※) ※業務内容等の事情により 1 週間の総労働時間を 30 時間以上とすることが難しい場合は、事前に福祉部障がい福祉室自立支援課と協議してください。	☐
(3) 同一人物について、「就職困難者」と「知的障がい者等の現場就業」の双方を提案していない	☐

(3) 府民・NPO との協働の取組みについて記載してください。

当該施設における、管理運営業務及び自主事業の実施に際して、
①ボランティア・NPO 等との協働事業を実施する場合
②施設運営やサービスの向上、事業の企画などに府民・NPO 等が参加・参画できる機会を確保する取組みを実施する場合
その内容を具体的に記載してください。

(4) 環境問題への取組みについて、①または②の該当する項目にチェック☑し、当該項目について確認できる書類を提出してください。

- ①脱炭素に向けた取組み
- ☐ 再生可能エネルギー電力の調達（提出書類：電力供給契約書の写し）
 - ☐ 再生可能エネルギー発電設備の導入（提出書類：様式第 8-1 号報告書及び添付書類）
 - ☐ ゼロエミッション車（電気自動車、プラグインハイブリッド自動車または燃料電池自動車）の使用（提出書類：自動車検査証の写し）
 - ☐ 燃料電池または蓄電池の導入（提出書類：様式第 8-1 号報告書及び添付書類）
 - ☐ 過去 3 年以内の温室効果ガス排出量のオフセットの実績（提出書類：J-クレジット購入費用支払領収書の写し）
- ②EMS の取得等
- ☐ ISO14001、エコアクション 2.1、K E S、エコステージ（提出書類：申請日の前日時点で認証取得していることを証する書面の写し）
 - ☐ SBT、RE100、RE Action、大阪府気候変動対策の推進に関する条例に基づく対策計画書（提出書類：SBT、RE100、RE Action の公式ホームページ等に取得企業として掲載されているページの画面コピー、または、対策計画書（変更届を含む。）の「表紙」の写し。
※親会社等が子会社・関連会社等とともに認証の取得又は届出をしており、公式ホームページ等に記載の企業名又は届出者名と申請者名が一致しない場合は、申立書（様式第 8-2 号）を併せて提出すること。また、SBT については、取得直後で公式ホームページに情報が掲載されていない場合に限り、公式ホームページの画面コピーに代えて、「APPROVAL LETTER（SBT 認定通知）」の画面コピーでも可とする。なお、SBT、RE100、RE Action は申請締切日の時点で取得されており、対策計画書（変更届を含む。）は申請締切日の 21 日前までに届出されていること。）

市場活性化事業計画書

- 1 活性化事業の取組、計画等について、具体的に記載してください。

- 2 活性化事業を実施することにより、期待される効果を記載してください。

- 3 活性化事業を実施するための経費を記載してください。

- ① 活性化事業の提案額

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	合計
参考価格						
提案額						

- ② ①の額を捻出するための具体的方法

- ③ 活性化事業を行うための経費（内訳）

複数事業を提案するなど欄内に納まらない場合は、別紙に記載し、添付してください。

(様式第3号)

A4サイズ／体裁自由

収 支 計 画 書

《総括予定損益計算書》

(単位:千円)

項 目	令和9年度	令和10年度	令和12年度	令和13年度	令和14年度
収入					
支出					
府への納付金額					
施設総支出					
損益					
利益還元提案がある場合					

《 資金計画 》

(単位:千円)

調達方法	自己資金		使途	什器備品費	
	資産売却等			内装工事費	
	借入金			運転資金	
	その他			準備金	
				その他	
	計			計	

《 人件費 》

(単位:千円)

年 度	令和9年度	令和10年度	令和12年度	令和13年度	令和14年度
人 件 費					

積算根拠

(円)

項 目	内 容	金 額
1 正職員		
2 非常勤・パート等		

収 支 計 画 書

＜収支計画内訳（又は部門別収支計画）＞

1 初年度収入見込

(単位:千円)

項 目	金 額	積 算 内 訳	
事業収入		面積割使用料 売上高割使用料 維持使用料	
その他収入			
総 収 入			

2 予定損益計算書

(単位:千円)

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	合計
事業収入 a						
その他収入 b						
総収入 a+b= c						
事業費用 d						
人件費						
事務費(消耗品費等)						
活性化事業費						
委託料						
光熱水費						
使用料及び賃貸料						
修繕費						
納付金 I						
損 益 c - d = e						

※本部経費を計上する場合は、その額も記載すること。

管 理 体 制 計 画 書

1. 管理体制について

○本施設の管理運営体制について記載してください。

①基本的な考え方

②組織体制図

③人員配置図

2. 従業員採用、確保の方策について

○本施設の管理運営の円滑な実施のための従業員採用、確保の方策について具体的に記載してください。

○従業員について、現在当該施設の管理運営に従事する者の出向や転籍等による確保を予定している場合（以下、「継続雇用」という。）は、その内容について具体的に記載してください。

3. 従業員の指導育成、研修体制について

○当該施設の管理運営に従事する者に対する指導育成の方針、研修体制について、記載してください。

4. 職員配置計画（業務内容ごと、雇用形態ごとに記載してください。）

業務内容	雇用形態	配置人数	雇用条件等
	常勤	名 (うち継続雇用名)	・給与月額 ・労働保険・社会保険加入 有・無
	非常勤・パート	名 (うち継続雇用名)	・勤務日数：週 日 ・勤務時間： 時間／日 ・賃 金： 円／時間 ・労働保険・社会保険加入 有・無
	その他 ()	名 (うち継続雇用名)	・勤務日数：週 日 ・勤務時間： 時間／日 ・賃 金： 円／時間 ・労働保険・社会保険加入 有・無
	常勤	名 (うち継続雇用名)	・給与月額 ・労働保険・社会保険加入 有・無
	非常勤・パート	名 (うち継続雇用名)	・勤務日数：週 日 ・勤務時間： 時間／日 ・賃 金： 円／時間 ・労働保険・社会保険加入 有・無
	その他 ()	名 (うち継続雇用名)	・勤務日数：週 日 ・勤務時間： 時間／日 ・賃 金： 円／時間 ・労働保険・社会保険加入 有・無
	常勤	名 (うち継続雇用名)	・給与月額 ・労働保険・社会保険加入 有・無
	非常勤・パート	名 (うち継続雇用名)	・勤務日数：週 日 ・勤務時間： 時間／日 ・賃 金： 円／時間 ・労働保険・社会保険加入 有・無
	その他 ()	名 (うち継続雇用名)	・勤務日数：週 日 ・勤務時間： 時間／日 ・賃 金： 円／時間 ・労働保険・社会保険加入 有・無

5. 業務の外注計画

業務の名称	外注業務の内容（具体的に）	備 考

※備考欄には、予定金額、外注先の従業員の継続雇用、労働関係法令遵守の担保方策等について記載してください。

障がい者雇用率の達成及び維持に関する確約書

(障がい者雇用率を達成している場合)

弊社における令和 8 年 6 月 1 日現在の障がい者の雇用状況につきましては、障害者の雇用の促進等に関する法律第 4 3 条第 1 項に規定する障がい者雇用率を達成しております。

大阪府障害者等の雇用の促進等と就労の支援に関する条例の趣旨を踏まえ、引き続き障がい者に対する雇用機会の提供に努めます。

(障がい者雇用率を達成していない場合)

弊社における令和 8 年 6 月 1 日現在の障がい者の雇用状況につきましては、障害者の雇用の促進等に関する法律第 4 3 条第 1 項に規定する障がい者雇用率を達成していません。

今後、大阪府障害者等の雇用の促進等と就労の支援に関する条例の趣旨を踏まえ、障がい者雇用率の達成に努めます。

令和 年 月 日

大阪府知事 様

所 在 地
法 人 名
代表者職・氏名

(様式第6号)

障がい者雇用状況報告書（常用雇用労働者 40.0 人未満の事業主用）

令和 年 6 月 1 日現在

A 事業主	住所（法人にあっては 主たる事業所の所在地）	〒（住所） (電話番号)		
	(フリガナ) 法人名称			
	(フリガナ) 氏名又は代表者氏名	(記名)		
	事業の種類	()		
B 雇 用 の 状 況	区 分		人数等	
	① 除外率		%	
	② 常用雇用労働者の数			
	イ 常用雇用労働者の数（短時間労働者を除く）		人	
	ロ 短時間労働者の数		人	
	ハ 常用雇用労働者の数 $[\text{イ} + (\text{ロ} \times 0.5)]$		人	
	ニ 法定雇用障がい者の算定の基礎となる労働者の数		人	
	③ 常用雇用身体障がい者、知的障がい者及び精神障がい者の数			
	ホ 重度身体障がい者の数（短時間労働者を除く）		人	
	ヘ 重度身体障がい者以外の身体障がい者の数（短時間労働者を除く）		人	
	ト 重度身体障がい者である短時間労働者の数		人	
	チ 重度身体障がい者以外の身体障がい者である短時間労働者の数		人	
	リ 重度身体障がい者である特定短時間労働者の数		人	
	ヌ 身体障がい者の数 $[(\text{ホ} \times 2) + \text{ヘ} + \text{ト} + ((\text{チ} + \text{リ}) \times 0.5)]$		人	
	ル 重度知的障がい者の数（短時間労働者を除く）		人	
	ヲ 重度知的障がい者以外の知的障がい者の数（短時間労働者を除く）		人	
	ワ 重度知的障がい者である短時間労働者の数		人	
	カ 重度知的障がい者以外の知的障がい者である短時間労働者の数		人	
	ヨ 重度知的障がい者である特定短時間労働者の数		人	
	タ 知的障がい者の数 $[(\text{ル} \times 2) + \text{ヲ} + \text{ワ} + ((\text{カ} + \text{ヨ}) \times 0.5)]$		人	
レ 精神障がい者の数（短時間労働者を除く）		人		
ソ 精神障がい者である短時間労働者の数		人		

	ツ	精神障がい者である特定短時間労働者の数	人
	ネ	精神障がい者の数 $[\text{レ} + \text{ソ} + (\text{ツ} \times 0.5)]$	人
	④	計 (③のヌ + ③のタ + ③のネ)	人
	⑤	実雇用率 $(④ \div ② \times 100)$	%
備 考	(支社、支店、営業所、工場、事務所等の場合) 本社の住所及び名称：		

[記入方法]

- 1 障害者雇用促進法第43条に準じて記入してください。
- 2 事業主の氏名については、法人にあっては名称及び代表者の氏名を記入してください。
- 3 ①欄には、各事業所の主たる事業の種類が障害者の雇用の促進等に関する法律施行規則別表第4の除外率設定業種欄に掲げる業種に該当する場合においてのみ、その除外率を記入してください。
- 4 ②のニ欄には、②のハ欄の数に①欄の除外率を乗じて得た数(その数に1人未満の端数があるときは、その端数を切り捨てた数)を②のハ欄の数から控除した数を記入してください。
- 5 ②ハ及びニ欄、③ヌ、タ及びネ欄並びに④欄には、小数点以下第1位まで記入してください。
- 6 ⑤欄には、小数点以下第3位を四捨五入した数を記入してください。

※ この報告書は、当該事業主に属する本社、支社、支店、営業所、工場、事務所等すべての事業所について記入してください。(様式コピー可)

※ ①の除外率を事業所(本社、支社、支店、営業所、工場、事務所等)毎に適用し、各事業所の④の雇用障がい者数を合計した人数を②のニの労働者を合計した人数で除した数値を事業主(企業全体)の雇用率とします。

(記入に当たっての注意事項)

○ 常用雇用労働者の範囲

常用雇用労働者とは雇用契約の形式如何を問わず、1週間の所定労働時間が 20 時間以上の労働者であつて、次のように1年を超えて雇用される者(見込みを含みます。)をいいます。なお、1週間の所定労働時間が 20 時間未満の方については、障害者雇用率制度上の常用雇用労働者の範囲には含まれません。

※昼夜学生や2つの事業主に雇用されている労働者であっても、週所定労働時間が 20 時間以上である労働者は常時雇用する労働者となります。

- ① 雇用期間の定めのない労働者
- ② 1年を超える雇用期間を定めて雇用されている者
- ③ 一定の期間(1か月、6か月等)を定めて雇用される者であり、かつ、過去1年を超える期間について引き続き雇用されている者、又は雇入れのときから1年を超えて引き続き雇用されると見込まれる者(1年以下の期間を定めて雇用される場合であっても、更新の可能性がある限り、該当する)
- ④ 日々雇用される者であつて、雇用契約が日々更新されている者であり、かつ、過去1年を超える期間について引き続き雇用されている者又は雇入れの時から1年を超えて引き続き雇用されると見込まれる者(上記③同様。)

以下の労働者については、取扱いにご留意ください。

- ☐ 「出向中」の労働者は、原則として、その者が生計を維持するのに必要な主たる賃金を受ける事業主の労働者として取り扱います。なお、当該必要な主たる賃金を受ける事業主についての判断が困難な場合は、雇用保険の取扱いを行っている事業主の労働者として取り扱って差し支えありません。
- ☐ 「休業中」の労働者(育児休業等含む。)は、現実かつ具体的な労務の提供がなく、そのため給与の支払いを受けていない場合もありますが、事業主との労働契約関係は維持されているので、常用雇用労働者に含まれます。
- ☐ 外国にある支社、支店、出張所等に勤務している労働者は、日本国内の事業所から派遣されている場合に限り、その事業主の雇用する労働者とします。したがって、現地で採用している労働者は含みません。
- ☐ 生命保険会社の外務員等については、雇用保険の被保険者として取り扱われているかどうかによって判断してください。
- ☐ いわゆる登録型の派遣労働者の場合、契約期間に多少の日数の隔たりがあつても、同一の派遣元事業主と雇用契約を更新又は再契約して引き続き雇用されることが常態となっている場合には、常用雇用労働者に含まれる場合があります。
- ☐ 65 歳以上の労働者であっても、常用雇用労働者に含まれます。

○ 短時間労働者について

短時間労働者とは、常用雇用労働者のうち、1週間の所定労働時間が 20 時間以上 30 時間未満である者をいいます。

○ 特定短時間労働者について

特定短時間労働者とは、短時間労働者のうち、1週間の所定労働時間が 10 時間以上 20 時間未満である者をいいます。障がい者雇用率の算定にあたり、分母である常用雇用労働者の範囲に特定短時間労働者は含まれませんが、分子である常用雇用障がい者として、「重度身体障がい者」、「重度知的障がい者」、「精神障がい者」である特定短時間労働者がその範囲に含まれます。(就労継続支援 A 型の利用者は除きます。)

○ 対象となる障がい者について

対象となる障がい者は、以下のいずれかに該当する労働者です。

(1) 身体障がい者、重度身体障がい者

原則として身体障害者福祉法に規定する身体障害者手帳の等級が1級から6級に該当する方及び7級に該当する障がい者が2以上重複する方です。

重度身体障がい者とは、身体障害者手帳の等級が1級または2級とされる方及び3級に該当する障がいを2以上重複して有すること等によって2級に相当する障がいを有する方です。

(2) 知的障がい者、重度知的障がい者

児童相談所、知的障害者福祉法第9条第6項に規定する知的障害者更生相談所、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第6条第1項に規定する精神保健福祉センター、精神保健指定医（以下「判定機関等」といいます。）または障害者の雇用の促進等に関する法律第19条の障害者職業総合センターにより知的障がい者と判定された方です。

重度知的障がい者とは、知的障がい者のうち知的障がいの程度が重いと判定された方です。具体的には、次のいずれかの場合に、重度知的障がい者に該当します。

- ・療育手帳で程度が「A」とされている方
- ・療育手帳の「A」に相当する程度（特別障害者控除を受けられる程度等）とする判定書をもっている方（上記の判定機関等による判定書が対象です。）
- ・障害者職業センターにより重度知的障がい者と判定された方（障害者介助等助成金、特定求職者雇用開発助成金、職場適応訓練の適用等に当たって行われている「知的障がいの程度が重い」範囲と同様の範囲で判定が行われます。）

(3) 精神障がい者

精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方です。

○ 常用雇用労働者である障がい者のカウントの方法について

対象となる障がい者を1人雇用している場合のカウント数は、次のとおりです。

	常用雇用労働者		
		短時間労働者	
			特定短時労働者(※2)
週所定労働時間	30 時間以上	20 時間以上 30 時間未満	10 時間以上 20 時間未満
身体障がい者	1	0.5	
	重 度	2	1
知的障がい者	1	0.5	
	重 度	2	1
精神障がい者	1	1(※1)	0.5

※1 精神障がい者である短時間労働者について、当分の間、雇入れからの期間等に関係なく、1 人の雇用をもって1とカウントします。

※2 週所定労働時間が 10 時間以上 20 時間未満の精神障がい者、重度身体障がい者及び重度知的障がい者について、雇用率上、0.5カウントとします。（就労継続支援 A 型の利用者は除きます。）

<参考:除外率>

除外率設定業種	除外率
非鉄金属第一次製錬・精製業、貨物運送取扱業(集配利用運送業を除く。)	5%
建設業、鉄鋼業、道路貨物運送業、郵便業(信書便事業を含む。)	10%
港湾運送業、警備業	15%
鉄道業、医療業、高等教育機関、介護老人保健施設、介護医療院	20%
林業(狩猟業を除く。)	25%
金属鉱業、児童福祉事業	30%
特別支援学校(専ら視覚障害者に対する教育を行う学校を除く。)	35%
石炭・亜炭鉱業	40%
道路旅客運送業、小学校	45%
幼稚園、幼保連携型認定こども園	50%
船員等による船舶運航等の事業	70%

保護観察対象者等の就労支援に関する証明書交付申請書

年 月 日

大阪保護観察所長 殿

申請者

所在地：

商号又は名称：

代表者氏名：

下記の事項に関する証明書の交付を申請します。

なお、保護観察対象者等の雇用に関する証明の申請を行うことについては、証明の対象となる者から同意を得ていることを申し添えます。

記

1 必要な証明

- ☐ 協力雇用主の登録に関する証明
- ☐ 保護観察対象者等の雇用に関する証明
 - ☐ 年 月 日から 年 月 日までの間に、() 月以上雇用していること
 - ☐ 年 月 日から 年 月 日までの間に、() 名雇用していること
- ☐ 就労支援メニューの活用に関する証明
 - 年 月 日から 年 月 日までの間に、
 - ☐ トライアル雇用
 - ☐ 職場体験講習
 - ☐ 事業所見学会
 - を活用していること
- ☐ その他 ()

2 申請理由

- ☐ 地方公共団体 () の入札参加資格審査又は総合評価落札方式等における優遇措置を受けるため
- ☐ 地方公共団体 () に提出するため
- ☐ 職親プロジェクトの職親企業となるため
- ☐ その他

()

3 必要部数 通

(注) 返信に必要な切手を貼付した返信用封筒を本申請書に添付願います。
なお、料金不足分については申請者の負担となります。

再生可能エネルギー設備等導入状況報告書

令和 年 月 日現在

申請者

住所

名称

代表者職・氏名

弊社は以下の設備等を設置し、使用しています。

導入・ 設置 ^{注1}	設備の種類	設備能力	添付書類 ^{注2}
☐	太陽光または風力もしくは その他の再生可能エネルギーによる発電設備 (合計発電容量 10kW 以上)	合計発電容量 kW	・設備外観の写真 ・製造者・型番・発電容量が確認 できる設備仕様書の写し、または 銘板等写真 ・設備設置位置を示す事業所敷 地・建物平面図(事業所の名称 及び住所を付記すること。)
☐	燃料電池 (定格出力 1.5kW 以上) (定置式に限る)	定格出力 kW	同上
☐	蓄電池 (定置式に限る)	—	同上

注 1) 導入・設置し使用している設備等に☑を付すること。

注 2) 指定の書類を添付の上で提出すること。

申 立 書

令和 年 月 日

大 阪 府 知 事 様

所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名

当社は、〇〇〇〇事業に関する指定管理者選定の評価項目である環境マネジメントシステムの取得等において、以下のいずれかに該当することを申し立てます。

1. 当社は、SBT、RE100、RE Action の認定取得企業の子会社・関連会社等に該当し、当社を含めて温室効果ガス排出量の削減目標等が設定され、認定の取得を受けていること。
2. 当社は、大阪府気候変動対策の推進に関する条例に基づく対策計画書（変更届を含む）の届出者の子会社・関連会社等に該当し、当社を含めて温室効果ガス排出量の削減目標等が設定され、届出が行われていること。

(様式第9号)

申請に関する説明会参加申込書

令和 年 月 日

団体名
所在地
担当者氏名
所属・職名
電話番号
E-mail

下記のとおり、大阪府中央卸売市場の指定管理者募集の申請に関する説明会への参加を申し込みます。

記

団 体 名	
参加者職・氏名	

※ 1団体につき、2名以内でお願いします。

(様式第10号)

質 問 票

令和 年 月 日

団 体 名	
所 在 地	
担当者氏名	
所属・職名	
電 話 番 号	
メールアドレス	

大阪府中央卸売市場の指定管理者の募集要項等について、次の事項を質問します。

番号	箇所 募集要項等の名称・ 該当ページ・項目	質 問 事 項
1		
2		
3		

(参考様式)

委 任 状

令和 年 月 日

大 阪 府 知 事 様

グループの名称

構成員（代表者） 住所
名称
代表者氏名

構成員 住所
名称
代表者氏名

構成員 住所
名称
代表者氏名

私は、下記のグループ代表者を代理人と定め、当グループが存続する間、委任事項に記載した業務に係る権限を委任します。

受任者
住所
グループの代表者 名称
代表者氏名

委任事項

- 1. 大阪府中央卸売市場の指定管理者応募関係書類の作成及び提出等に関する全ての業務
 - 2. 大阪府と大阪府中央卸売市場の管理運営業務に係る契約の締結に関する業務
- 以上