

参考資料33 別紙

(様式 1)

賃金スライド対象人件費等提案書

施設名

申請者名

指定期間

○年4月1日～○年3月31日

賃金スライド制度に基づく対象経費等について、次のとおり提案します。

| | 正規雇用職員等 | 臨時雇用職員等 |
|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 指定期間初年度の配置予定人数 (人) | | |
| 指定期間初年度の対象人件費計画額 [基礎額] (円) ※ | | |
| 対象としている人件費の種別 | 【例】給与、賃金、賞与（期末・勤勉手当）、社会保険料等 | 【例】給与、賃金、賞与（期末・勤勉手当）、社会保険料等 |
| 対象外としている人件費の種別 | 【例】通勤手当、健康診断費、勤労者福祉共済掛金等 | 【例】通勤手当、健康診断費、勤労者福祉共済掛金等 |
| 備考 | | |

※対象人件費には消費税及び地方消費税相当額を含まない。

(自動計算)

| | |
|---------------------------------------|-----------------|
| 指定期間初年度の対象人件費計画額 [基礎額]の合計額 (円) … A | |
| リスク負担額 (円) (Aの±1.0%) | ± (小数点第1位を四捨五入) |

<留意事項>

- 候補者に選定された団体の賃金スライド対象人件費等提案書は、以降の各年度における賃金スライド額算定の基礎資料となるため、提出後の変更は原則として認められません。
- 他の応募/申請書類（事業計画書・収支計画書等）と齟齬がないように提案してください。
- 賃金スライド対象人件費等提案書に記載された配置予定人数や対象人件費について、指定期間開始後に実態と著しい乖離が見られる場合は、改善指導等の対象となる場合があります。
- 詳細は「指定管理者制度における賃金スライド制度の運用マニュアル」をご参照ください。

(様式2)

○第〇〇〇号

〇年〇月〇日

(指定管理者名)

様

神奈川県知事 〇〇 〇〇

賃金スライド制度による〇+1年度の指定管理料の増減額について（通知）

賃金スライド制度における変動率及び〇+1年度の指定管理料の増減額について、次のとおり通知しますので、賃金スライド額（増額）の適用を希望する場合は、3の期限までに申請してください。

なお、事業計画書や収支計画書等の作成にあたり、賃金スライド額等を適切に反映していただきま
すようお願いします。

1. ○年度に公表された賃金水準の変動率

| 雇用形態 | 適用する指標 | 変動率 (%) |
|---------|------------------------|---------|
| 正規雇用職員等 | 神奈川県人事委員会が公表する民間給与実態調査 | |
| 臨時雇用職員等 | 神奈川労働局が公表する神奈川県最低賃金 | |

2. ○+1年度の賃金スライド額

| | |
|----------|---|
| 賃金スライド額※ | 円 |
|----------|---|

※消費税及び地方消費税の額を含む。

3. 賃金スライド額（増額）の適用を希望する場合の申請期限

| | |
|------|------------|
| 申請期限 | 〇年〇月〇日 (〇) |
|------|------------|

賃金スライド額が0円または減額のため申請不要

4. 参考（これまでの賃金スライド額）

| | |
|-----|---|
| 〇年度 | 円 |
| ～ | 円 |
| 合計 | 円 |

<留意事項>

賃金スライド額を含む最終的な指定管理料については、〇+1年度予算の議決後、予算の範囲内で決定します。

{ 間合せ先
〇〇局〇〇部〇〇課
〇〇グループ 〇〇
電話 }

○年○月○日

神奈川県知事 殿

(指定管理者名)
[REDACTED]

○+1年度の指定管理料に関する賃金スライド額について（申請）

賃金スライド制度における変動率を踏まえた○+1年度の指定管理料について、次のとおり賃金スライド額を申請します。

1. 指定管理施設名
[REDACTED]2. ○+1年度の賃金スライド申請額（消費税及び地方消費税の額を含む。）
[REDACTED] 円

| | |
|-----|------------|
| 担当者 | [REDACTED] |
| 連絡先 | [REDACTED] |

賃金スライド額の人事費への反映状況に関する調査票（〇年度）

次の設問についてお答えください。

設問中□がある場合は、該当するものを□から■もしくは☑に変更してください。

1. 基本情報

記入日：〇年〇月〇日（〇）

| | |
|------------|--|
| 指定管理施設名 | |
| 指定管理者名 | |
| 記入者（役職・氏名） | |

2. 賃金スライド額の反映状況

賃金スライド額をどのように人件費に反映しましたか。

- 賃金水準を改善した。（定期昇給・ベースアップ・一時金など）
- 今後の賃金水準改善のための原資とした。
- その他

「その他」の内容や理由などを具体的に記載してください。

3. 施設職員への周知状況

賃金スライド制度の実施について、指定管理業務に従事する施設職員に対して、どのように周知を行いましたか。

- 職員が閲覧しやすい場所に掲示したり、社内イントラに掲載するなど、文書等で周知した。
- 打合せや説明会の機会を捉えて周知した。
- その他（周知していない場合を含む）

「その他」の内容や理由などを具体的に記載してください。

4. 自由意見（任意）

今後の参考とさせていただきたいため、賃金スライド制度に関するご意見などがありましたら、自由意見として記載してください。

調査票の設問は以上となります。ご協力をありがとうございました。

<留意事項>

- ・ 本調査票に記載いただいた内容は、今後の運用方法の検討にも活用させていただく予定です。
- ・ 記載内容の詳細を把握するため、根拠資料等のご提出をお願いする場合がありますので、その際はご協力をお願いします。