

参 加 表 明 書

令和 年 月 日

(あて先) 常滑市長

旧常滑市民病院跡地活用事業公募型プロポーザルへの参加を表明します。

事業提案者	所在地	
	法人名	
	代表者名	印

担当	部署名		
	担当者役職		
	担当者名		
	連絡先	電話番号	
		FAX番号	
		メールアドレス	

※添付書類

- ・ 代表者等名簿 (様式2)
- ・ 法人概要
- ・ 事業実績
- ・ 決算書類

事業者申込書

令和 年 月 日

(あて先) 常滑市長

旧常滑市民病院跡地活用事業公募型プロポーザルについて申し込みます。

申込区画	区画A	・	区画B	・	複合
------	-----	---	-----	---	----

事業提案者	所在地	
	法人名	
	代表者名	印

担当	部署名		
	担当者役職		
	担当者名		
	連絡先	電話番号	
		FAX番号	
		メールアドレス	

○添付書類

- ・ 商業登記簿謄本（法人登記簿謄本）
- ・ 印鑑証明書
- ・ 納税証明書
- ・ 誓約書（様式6）
- ・ 提案する施設と類似する開発等の実績を示す書類
- ・ 計画提案書、建築計画書
- ・ 賃貸料希望額（様式9）

※法人の代表者以外の者が応募する場合は委任状（様式5）も提出してください。

委 任 状

令和 年 月 日

私（甲）は、旧常滑市民病院跡地活用事業公募型プロポーザルにおいて、都合により乙を代理人と定め、下記の権限を委任します。

記

- 1 提案募集に関する事項
- 2 契約締結に関する事項
- 3 保証金に関する事項
- 4 代金の請求及び領収に関する事項
- 5 復代理人選任に関する事項
- 6 その他、事業に関する一切の事項

後日この委任状を解除する場合には、双方連署の上届出をしない限り、その効力のないことを誓約します。

令和 年 月 日

(住所)

甲（委任者） (商号等)

(役職・氏名)

実 印



上記委任の件、承諾しました。

令和 年 月 日

(住所)

乙（受任者） (商号等)

(役職・氏名)

使用印



(あて先)

常滑市長

誓 約 書

(あて先) 常滑市長

私は、「旧常滑市民病院跡地活用事業公募型プロポーザル募集要項」を熟読して確認の上、同要項に記載されている事業提案資格を有し、かつ事業提案の制限に抵触していないことを誓約します。

なお、事業提案資格又は事業提案の制限に抵触したと認められた場合は、「旧常滑市民病院跡地活用事業公募型プロポーザル」の事業提案を拒否され、又は優先交渉者決定を取り消されるなど、いかなる処分を受けても異議申立てしません。

事業提案者	所在地	
	法人名	
	代表者名	印

設 計 説 明 書

①建築概要

構 造	造 (耐火 ・ 準耐火)		
階 数	地上	階	地下 階
建築物の高さ	m	敷地面積	m ²
建築面積	m ²	建ぺい率	%
延べ面積	m ²		
容積対象延べ面積	m ²	容積率	%

②面積表

階数	床面積	用途別					
合計							

③商業・業務施設（提案事業が商業・業務施設の場合）

専有面積	用 途	業種・テナント名 ※
m ²		
合計	m ²	

※テナント名は、出店意向表明等がある場合は記入

④住宅（提案事業が集合住宅の場合）

タイプ ※	専有面積	戸数
	m ² ~ m ²	戸
	m ² ~ m ²	戸
	m ² ~ m ²	戸
合計		戸

※タイプ欄には「4LDK」「3LDK」等を記入

⑤駐車場整備計画

計画台数	備 考
a)来客者用	台
b)事業者用	台
c)居住者用	うち事業区域外 台
d)その他	台
合計	台

事業区域外に集合住宅における付置義務にかかる駐車場用地を確保する場合には、その位置図を添付すること

資 金 等 計 画 書

①資金計画

(単位：千円)

収 入	ア 補助金 ※1	
	(補 助 金 名 称)	
	(補 助 金 名 称)	
	(補 助 金 名 称)	
	イ 借入金	
	(借入先 ・ 年 利 ・ 返済期間)	
	(借入先 ・ 年 利 ・ 返済期間)	
	(借入先 ・ 年 利 ・ 返済期間)	
	ウ 自己資金	
	エ その他	
合 計		
支 出	ア 用地借地料等、建築工事費	
	イ 設計監理費	
	ウ 借入金利息・その他経費 ※2	
	合 計	

※1 整備に係る補助制度がある場合、当該制度の利用や資金計画への計上については各自の判断で行ってください。

※2 借入金利息や建設にかかる事務費等、必要と考えられる経費がある場合に計上してください。ただし、備品購入費、開設までの準備費用（人件費・広告費等）、公租公課（不動産取得税・登録免許税）、登記費用、開設当初の運転資金は計上しないでください。

年 額 賃 料 提 案 書

令和 年 月 日

(あて先) 常滑市長

提案区画

区画A	区画B	複合
-----	-----	----

年額賃料提案額

	億	千万	百万	拾万	万	千	百	拾	円

計算式 (上記年額の根拠)

■ 区画A : (約4,800㎡ × 33,498円/㎡ × %) + (約5,700㎡ × 23,448円/㎡ × %)

5.0%以上を記載
4.0%以上を記載

= 円 (100円未満切捨て)

■ 区画B : (約6,800㎡ × 33,498円/㎡ × %) + (約3,700㎡ × 23,448円/㎡ × %)

5.0%以上を記載
4.0%以上を記載

= 円 (100円未満切捨て)

事業提案者	所在地	
	法人名	
	代表者名	印

- ※数字は、算用数字を使用してください。
- ※金額の数字の前に「¥」マークを記入してください。
- ※金額の訂正はできません。
- ※金額は、計算式により算出した金額としてください。
- なお、複合提案の金額は区画A及び区画Bの計算式による合計額としてください。
- ※募集要項に記載の土地面積や固定資産税評価額等は、測量等により変更となる可能性があります。
- 契約の際は、測量後の面積、前年度の固定資産税評価額等に基づき、賃料を協議します。
- ※事業提案者名を記載した封筒に入れ、密封し封印のうえ提出してください。

事業者申込辞退届

令和 年 月 日

(あて先) 常滑市長

旧常滑市民病院跡地活用事業公募型プロポーザルへの申込みを辞退します。

事業提案者	所在地	
	法人名	
	代表者名	印

担当	部署名		
	担当者役職		
	担当者名		
	連絡先	電話番号	
		FAX番号	
		メールアドレス	

愛知県税の納税義務がないことの申出書

令和 年 月 日

(あて先) 常滑市長

次の愛知県税について納税義務はありません。

- ・ 法人県民税、法人事業税・地方法人特別税、自動車税

事業提案者	所在地	
	法人名	
	代表者名	印