

本宿老人福祉センター  
ネーミングライツ・パートナー募集要項  
(施設特定募集型)

令和8年1月  
日の出町

## 目 次

1	目的	1
2	対象施設の概要	1
3	募集の概要	1
4	応募資格	3
5	応募の手続等	3
6	審査方法等	5
7	協定の締結	6
8	命名権料の支払い	6
9	問合せ先	7
	様式 1-1 ネーミングライツ・パートナー申込書	8
	様式 1-2 別紙	9
	様式 2 応募資格についての確約書	10
	ネーミングライツに関する質問書	11

## 1 目的

公共施設等にネーミングライツを導入し、その対価等を得ることにより、民間の資源やノウハウ等を活用することで、施設等の魅力を高めるとともに、持続的な施設運営を行うための安定的な自主財源を確保し、もって町民サービスの向上を図ることを目的として、本宿老人福祉センターのネーミングライツ・パートナーを募集します。

## 2 対象施設の概要

### (1) 対象施設の名称及び位置

ア 名称 本宿老人福祉センター

イ 位置 東京都西多摩郡日の出町大字平井1982番地

### (2) 対象施設の概要

ア 建物の概要

① 竣工時期：平成12年

② 構 造：木造

③ 延床面積：578.56 m<sup>2</sup>

イ 建物周辺施設等

老人福祉センター（温泉施設併設）、駐車場あり（無料）

### (3) 施設の利用状況等

ア 開館日

月曜日～金曜日（祝祭日を除く）

施設利用（温泉施設を除く） 8時30分～17時15分

温泉施設利用（週2回） 水・金 10時00分～19時00分まで

イ 利用者数

15,989名（令和6年度実績）

## 3 募集の概要

### (1) ネーミングライツの範囲

ア 本宿老人福祉センターに法人名、商品名等を付けて施設の愛称として使用できます。

イ 命名することができるのは、施設の一般的な呼称として用いられる愛称であり、日の出町老人福祉センター設置及び管理に関する条例で定められている名称を変更するものではありません。

ウ 協定期間内に愛称を変更することはできません。また、条例で定める施設名を併記させていただく場合があります。

### (2) 愛称

愛称は、親しみやすさや呼びやすさなど、町民等の理解が得られるものとし、次のいずれかに該当する場合は、ネーミングライツの対象としません。

ア 法律、法律に基づく命令、条例及び規則に違反するもの

イ 公序良俗に反するもの又はそのおそれのあるもの

ウ 人権侵害となるもの又はそのおそれのあるもの

- エ 政治性又は宗教性のあるもの
- オ 社会問題その他についての主義又は主張に当たるもの
- カ 当該愛称の内容について町が推奨している等、町民の誤解を招くもの又はその  
おそれのあるもの
- キ その他、愛称として使用することが適当でないと認められるもの

(3) 命名権料及びネーミングライツの付与期間

- ア 命名権料

原則年額300,000円以上

(取引に係る消費税及び地方消費税相当額を含む。)

- イ ネーミングライツの付与期間

原則3年間以上

(4) 愛称の使用開始時期

- ア 愛称の使用開始は、原則として令和8年4月1日からとします。ただし、特段の理由がある場合は、協議により、これ以外の始期を設定できるものとします。いずれの場合においても、ネーミングライツ・パートナーと町の協定において、その始期と終期を明示します。

- イ 愛称等の掲示については、協定を締結した後、事前に準備することができます。

- ウ 町のホームページや広報紙においては、愛称の使用期間の始期から愛称を使用するように努めます。ただし、愛称やネーミングライツ・パートナーの決定などについては、事前に周知するものとします。

- エ パンフレットなどの印刷物については、愛称の使用期間の開始後に印刷するものから愛称を使用し、愛称の使用期間の開始時に現存するものは、当該印刷物がなくなるまでの間、修正をせずに使用することができるものとします。

(5) 略称、ロゴ及びシンボルマーク

- 愛称に略称を設定する場合や愛称にあわせてロゴやシンボルマークを使用する場合は、ネーミングライツ・パートナー申込書の別紙（様式1－2）にその旨を明記してください。使用については、ネーミングライツに関する優先交渉者となった際に、使用の範囲等について調整し、協定に明記することとします。

(6) ネーミングライツ・パートナーとしての提案

- 施設等での町民サービスの向上などの提案を受け付けます。提案がある場合には、ネーミングライツ・パートナー申込書の別紙（様式1－2）によりお申し出ください。

(7) 命名権料の使途

本宿老人福祉センターにおける施設維持管理経費等に活用します。

#### (8) 命名権料以外の費用負担区分

ネーミングライツ導入に係る費用負担区分は、次のとおりとします。

摘要	費用負担	
	町	ネーミングライツ・パートナー
敷地・建物における看板等の変更及び設置		○
協定期間終了後又は協定解除後の原状回復		○
町のホームページ、広報紙、パンフレット、印刷物	○	

#### 4 応募資格

ネーミングライツ・パートナーの応募資格を有する者は、法人格を有する団体、その他の団体、若しくはそれらにより構成されたグループとします。ただし、次の事項に該当する場合は、応募することができません。

- ア 地方自治法施行令第167条の4（一般競争入札の参加者の資格）の規定に該当するもの
  - イ 日の出町から指名停止の措置を受けているもの
  - ウ 町民税、法人税、消費税等を滞納しているもの
  - エ 会社更生法、民事再生法等により更正又は再生手続を開始している法人
  - オ ネーミングライツ・パートナーになろうとする団体等及びその役員が、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条に掲げる暴力団又は暴力団員及びそれらの利益となる活動を行うもの
  - カ 公序良俗に反する事業を行うもの
  - キ 政治性又は宗教性のある事業を行うもの
  - ク その他、不適当と認められるもの

#### 5 応募の手続等

##### (1) 募集要項の配布

###### ア 配布日時

令和8年1月21日（水）から令和8年3月6日（金）まで

※ 土曜日、日曜日及び祝日を除く。

###### イ 配布時間

午前8時30分から午後5時まで

###### ウ 配布場所

日の出町役場いきいき健康課高齢支援係（5番窓口）

###### エ その他

募集要項は、日の出町のホームページからダウンロードできます。

##### (2) 質問の受付及び回答

令和8年1月21日（水）から令和8年2月3日（火）までの間、「ネーミングライツに関する質問書」によりメールにて質疑を受け付けます。質問及び回答は、町ホームページで公表し、個別に回答はしません。

### (3) 応募書類の提出

次の書類について、正本1部、副本（複写可）1部をそれぞれインデックスをしてファイルに綴じ、応募受付期間内（必着）に郵送又は持参してください。

提出書類	正本	副本
【様式1－1及び1－2】 ネーミングライツ・パートナー申込書及び別紙	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
【様式2】 応募資格についての確約書	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
団体等の概要（様式任意、パンフレット等を含む）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
定款・寄附行為、規約その他これらに相当する書類（様式任意）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
直近3か年の決算報告	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
法人登記事項証明書（現在事項全部証明書）又は法人登記簿 謄本等（法人格を有しない場合は、団体等の代表者の身分証 明書のコピー）	<input type="radio"/>	—
印鑑証明書（申請の日前3か月以内に発行されたもの）	<input type="radio"/>	—
直近年度の法人事業税及び地方法人特別税の各納税証明書 (応募する営業所が所在する都道府県の証明書) 直近年度の納税証明書その1又は電子納税証明書を印刷した もの（法人税と消費税及び地方消費税の納税証明書） (法人格を有しない場合は、団体等の代表者の所得税及び住 民税の納税証明書)	<input type="radio"/>	—

### (4) 提出期間及び提出時間

#### ア 提出期間

令和8年2月5日（木）から令和8年3月6日（金）まで  
※土曜日、日曜日及び祝日を除く。

#### イ 提出時間

午前8時30分から午後5時まで

### (5) 提出方法

応募に必要な書類を日の出町いきいき健康課高齢支援係に郵送（必着）または持参によりご提出ください。提出期限を過ぎた場合は、受理しません。また、町が必要と認める場合は、必要に応じて追加の資料提出を求める場合があります。

### (6) 応募書類の提出先

#### ア 郵送

〒190-0192

東京都西多摩郡日の出町大字平井2780番地

日の出町役場いきいき健康課高齢支援係 宛

#### イ 持参

日の出町役場 いきいき健康課窓口（5番）

## (7) その他

- ア 応募に要する経費は、応募者の負担とします。また、提出された書類の返却は、行わないものとします。
- イ 提出期限以降における申込書類等の修正及び変更は認めないものとします。ただし、やむを得ない理由により修正又は変更が生じた場合で、町が承諾したときは、この限りではありません。

## 6 審査方法等

### (1) 資格審査（書類審査）

資格審査（書類審査）は、提出書類を基に「4 応募資格」を審査します。

なお、提出書類に虚偽の記載があったもの、その他審査に係る不正行為があったものは、資格がないものとします。

### (2) 審査方法

日の出町ネーミングライツ・パートナー選考委員会において、次の評価基準に基づき審査を行い、各委員の評価合計を集計した総合得点が最も高い応募者を優先交渉権者とします。また、応募者が1者の場合も審査します。

総合得点が最も高い応募者が出席委員数で算定する総合計の満点の5分の3を超えていない場合においては「該当者なし」とします。なお、総合得点が同点の場合は、命名権料が高い応募者を上位とします。

#### ア 評価基準及び配点

	評価項目	審査事項	配点
①	ネーミングライツ・パートナーとして適当か	施設と団体等の理念・事業内容等がマッチしているか、地域貢献や支援の計画があるか	5
②	応募の趣旨	本町のネーミングライツの目的に沿っているか	5
③	愛称	親しみやすいか、分かりやすいか、施設等の管理運営に支障が生じないか	10
④	命名権料	提案額（年額）が最高のものに15点を付与。以下、提案金額を最高提案額で除して算出した率を15点に乘じた得点とする。（少數点以下第1位を四捨五入）	15
⑤	協定期間	安定したネーミングライツ運用が図られる期間か	5
⑥	施設等の魅力・町民サービスの向上につながる提案	導入施設等にふさわしい内容か、実現可能な内容か、町等の関係機関が対応可能な内容かなど	10
	評価合計		50

#### イ 評価係数

評価項目の①から③、⑤及び⑥までの採点は、配点に評価係数を乗じて行います。評価係数は、次のとおり、審査事項に対する5段階の評価に応じて決定します。

評価	基準	評価係数
A	特に優れている	1. 0
B	優れている	0. 8
C	標準	0. 6
D	やや劣っている	0. 4
E	劣っている	0. 2

#### (3) ヒアリングの実施

優先交渉権者の選定又は交渉権者の決定に当たり、必要に応じてヒアリングを行う場合があります。

#### (4) 審査結果の通知及び公表

ア 審査結果は、全ての応募者に通知します。

イ 審査結果については、ネーミングライツ・パートナーとしての協定締結後、その団体等の名称及び審査結果を町ホームページで公表します。

### 7 協定の締結

(1) 町は、優先交渉権者と、提案に基づき、協定の内容を協議し、双方が合意に至った時点で協定を締結します。お互いに誠意を持って協議したにもかかわらず合意に至らず、町において合意の可能性がないと判断した場合は、優先交渉権を付与された者との協議を打ち切り、第2順位者との協議を開始することができるものとします。また、以降この例により、順次、下位順位者と協議が開始できるものとします。

(2) 協定を締結後、速やかに当該団体等の名称、施設の愛称、命名権料、協定期間などを町ホームページ、広報紙などにより公表します。

(3) 協定期間終了時に、ネーミングライツ・パートナーから協定継続の申出があったときは、当該ネーミングライツ・パートナーに優先交渉権を付与することができるものとします。この場合において、優先交渉権を付与するかどうかの判断は、選考委員会が行うものとします。

(4) 町及びネーミングライツ・パートナーは、協定の相手方の責めに帰すべき事由により、当該施設の愛称の維持が困難であると認められる場合には、協定を解除することができるものとします。

### 8 命名権料の支払い

#### (1) 支払時期

命名権料の支払は、毎年度、4月末までに当該年度分を町が指定する口座に一括で振り込むものとします。ただし、協定締結の初年度分については、協定締結日の属する月の翌月末日までに当該年度分を支払うものとします。

## (2) 算定方法

協定締結期間内の各年度における期間が1年間に満たない場合は、命名権料の年額を1/2で除して得た額に当該年度の月数を乗じて得た額とします。この場合において、1円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとします。

## 9 問合せ先

### 【ネーミングライツ全般に関すること】

担当部署 企画財政課管財係

電話番号 042-588-5043

FAX番号 042-597-4369

E-mailアドレス kikaku@town.hinode.tokyo.jp

### 【対象施設に関すること】

担当部署 いきいき健康課高齢支援係

電話番号 042-588-5368

FAX番号 042-597-4369

E-mailアドレス kourei@town.hinode.tokyo.jp

様式 1－1

年　月　日

日の出町長 殿

所在地

名 称

代表者氏名

印

本宿老人福祉センターネーミングライツ・パートナー申込書

ネーミングライツ・パートナー募集要項に基づき、様式 1－2 のとおり応募します。

(連絡先)

団体名

所在地

担当者氏名

電話番号

メールアドレス

	名称
1 応募する団体等	代表者名
	所在地（登記簿上の本店所在地）
2 応募の趣旨	
3 命名しようとする施設等の名称	
4 愛称案	
(英文名)	
愛称案の説明	
5 命名権料希望額 (年額)	年額 円（消費税等含む）
6 ネーミングライツ の付与の期間	
7 施設等の魅力・町民サービスの向上につながる提案	

様式 2

年　月　日

日の出町長 殿

団体等の名称

所 在 地

代 表 者 名

(印)

応募資格についての確約書

(応募者名) は、ネーミングライツ・パートナー募集要項の応募資格を満たしていることを確約します。

## ネーミングライツに関する質問書

年 月 日

1 団体等	名称
	所在地
	担当者
	電話番号
	メールアドレス
2 質問事項	