様式１

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日

地方独立行政法人大阪府立病院機構　御中

大阪市病院局　御中

地方独立行政法人大阪府立病院機構及び地方独立行政法人大阪市民病院機構の

主要取引金融機関の選定企画提案

応　募　申　込　書

|  |  |
| --- | --- |
| 応募者 |  |
| 事業者名 |  |
| 代表者役職・氏名 | ㊞ |
| 所在地 | 〒 |
| 連絡窓口 |  |
| 氏名（ふりがな） |  |
| 所属（部署名） |  |
| 役職 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 電話番号  （代表・直通） |  |
| FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |

様式２

企　画　提　案　書

１　財務安定性

　次の各項目について貴社の状況をご記入ください。

　※１　率については小数点第2位まで記入

　※２　金額は億単位で記入【端数は四捨五入】

　※３　下記内容が記載されたディスクロージャー誌等も併せて提出してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （1）全体概要 |  | 平成25年3月期 | 平成24年3月期 | 平成23年3月期 |
| 総資産 | 億円 | 億円 | 億円 |
| 預金量 | 億円 | 億円 | 億円 |
| 総貸出金 | 億円 | 億円 | 億円 |
| 資本金 | 億円 | 億円 | 億円 |
| 職員数 | 人 | 人 | 人 |
|  | 大阪市内 | 大阪府内 | 近畿圏 | 全国 |
| 支店数 | 箇所 | 箇所 | 箇所 | 箇所 |
| ＡＴＭ設置数 | 箇所 | 箇所 | 箇所 | 箇所 |
| （2）総資産コア業務純益率（ROA） | | .　　％ | .　　％ | .　　％ |
| （3）経費率（OHR） | | ％ | ％ | ％ |
| （4）不良債権比率（連結） | | .　　％  （不良債権額）  億円  （総与信額）  億円 | .　　％  （不良債権額）  億円  （総与信額）  億円 | .　　％  （不良債権額）  億円  （総与信額）  億円 |
| （5）不良債権保全率（連結） | | .　　％ | .　　％ | .　　％ |
| （6）自己資本比率 | | （連結）　.　％  （単体）　.　％ | （連結）　.　％  （単体）　.　％ | （連結）　.　％  （単体）　.　％ |
| 適用基準 | 国内基準 | |
| 特例適用 | 有　・　無 | |
| 先進的内部格付け | 導入・未導入 | |
| （7）外部格付  （直近） | | R＆I |  | |
| JCR |  | |
| Moody’s |  | |
| S＆P |  | |
| Fitch |  | |
| （8）その他（他の金融機関との統合、合併等の予定） | | | | |

２　システム・データ連携等

|  |  |
| --- | --- |
| （1）ファームバンキングシステムの概要（資料の添付可）※運用サポートの内容・体制を併せてご提案ください。 | |
|  | |
| （2）ファームバンキングシステムの機能制限等 | |
| 1. ハードウエア動作環境 |  |
| 1. 必要なソフトウエア名   （有償、無償の別） |  |
| 1. 1日当たりの上限支払件数及び上限支払金額 |  |
| 1. 振込みできない金融機関名、口座種別等及び代替方法 |  |
| 1. セキュリティ |  |
| 1. システム上の入出金データ保存期間 |  |
| （3）ファームバンキングシステムに係る導入及び運営年間費用（税抜） | |
| 1. 導入費用（税抜） | |
| 1. 年額使用料（税抜） | |
| 1. その他必要年額経費（税抜） | |

３　入出金等各種サービス

1. 法人口座への入金に関する業務

|  |
| --- |
| * 1. 振込依頼人を特定できる入金データの提供 |
| [サービスの概要]（資料添付可）（別途費用(年間)が発生する場合は、ご記入ください。） |
| * 1. 銀行、信託銀行、信用金庫、信用組合、郵便局、コンビニエンスストアなどで患者が振込支払できるか、などの利便性 |
| [サービスの概要]（資料添付可）（別途費用(年間)が発生する場合は、ご記入ください。） |
| * 1. 当法人の口座へ振込みされた入金について、当法人に提供される入金明細データの形態（データの媒体、データ項目）及び入金後、入金明細データが提供されるまでの日数 |
| [サービスの概要]（資料添付可）（別途費用(年間)が発生する場合は、ご記入ください。） |
| * 1. その他、入金業務を効率化できるサービス |
| [サービスの概要]（資料添付可）（別途費用(年間)が発生する場合は、ご記入ください。） |

1. 法人口座からの出金に関する業務

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * 1. 法人からの振込支払   （資料添付可）（別途費用が発生する場合は、ご記入ください。） | | |
| 振込結果の確認方法  （振込確認できるまでの時間も提案ください。） |  | |
| 誤振込みの対応方法 |  | |
| 振込不能の対応方法 |  | |
| * 1. 公共料金の支払い方法（公共料金を納付書支払する際の運用方法を含む。） | |
| [サービスの概要]（資料添付可）（別途費用が発生する場合は、ご記入ください。） | |
| * 1. その他、出金業務を効率化できるサービス | |
| [サービスの概要]（資料添付可）（別途費用が発生する場合は、ご記入ください。） | |

（３）集配金サービス

|  |
| --- |
| 各病院に対する入金の集金、釣り銭、両替銭及び報告等の集配金サービスの集配頻度及びその内容 |
| [サービスの概要]（資料添付可）（別途費用（年間）が発生する場合は、ご記入ください。） |

（４）債権請求代行サービス

|  |
| --- |
| 債務者に請求書を送付するサービス |
| [サービスの概要]（資料添付可）（別途費用（年間）が発生する場合は、ご記入ください。） |

（５）その他のサービス

|  |
| --- |
| その他、経理等業務を軽減できるサービス |
| [サービスの概要]（資料添付可）（別途費用(年間)が発生する場合は、ご記入ください。） |

４　手数料等

（１）払込人（債務者）が負担する口座振込手数料（税抜）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 同金融機関同支店から振込み | 同金融機関他支店から振込み |
| 3万円以上 | 円／件 | 円／件 |
| 3万円未満 | 円／件 | 円／件 |
| ※区分が異なる場合は、様式を修正してください。 | | |

（２）法人口座からの出金に関する手数料

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * + 1. 一般の口座振込手数料（税抜） | | | |
| 区分 | 同金融機関あて振込み | 他金融機関あて振込み | |
| 3万円以上 | 円／件 | 円／件 | |
| 3万円未満 | 円／件 | 円／件 | |
| ※同金融機関あての振込みにおいて、「同支店へ」と「他支店へ」の手数料が異なる場合は、2段書きにしてください。また、区分が異なる場合は、様式を修正してください。 | | | |
| * + 1. 職員給与の口座振込手数料（税抜） | | | |
| 区分 | 同金融機関あて振込み | 他金融機関あて振込み | |
| 3万円以上 | 円／件 | 円／件 | |
| 3万円未満 | 円／件 | 円／件 | |
| ※同金融機関あての振込みにおいて、「同支店へ」と「他支店へ」の手数料が異なる場合は、2段書きにしてください。また、区分が異なる場合は、様式を修正してください。  ※給与振込の前提条件（1人当たり複数口座（３口座）への振込を可能とする。） | | | |
| * + 1. 市町村税等の口座振込手数料（税抜） | | |
| 区分 | 同金融機関あて振込み | 他金融機関あて振込み |
| 3万円以上 | 円／件 | 円／件 |
| 3万円未満 | 円／件 | 円／件 |
| ※同金融機関あての振込みにおいて、「同支店へ」と「他支店へ」の手数料が異なる場合は、2段書きにしてください。また、区分が異なる場合は、様式を修正してください。 | | |

（３）短期借入金

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 20億円を1週間  借り入れる場合 | 100億円を1ヶ月  借り入れる場合 |
| ①　貸付形態 |  |  |
| * 1. 借入審査に要する期間 |  |  |
| * 1. 借入審査に要する必要提出書類 |  |  |
| * 1. 借入条件（担保、その他） |  |  |
| * 1. 適用金利   （平成25年12月1日現在） |  |  |
| * 1. 返済方法 |  |  |
| * 1. 繰り上げ償還の可否及び手数料 |  |  |
| * 1. 借入申込から実行までの期間 |  |  |
| * 1. その他特記事項 |  |  |

（４）法人口座間資金移動

|  |  |
| --- | --- |
| 資金移動手数料（1件当たり） | |
| 区分 | 手数料（税抜） |
| 3万円以上 | 円／件 |
| 3万円未満 | 円／件 |

（５）その他手数料や費用が発生する場合及びその金額

|  |
| --- |
|  |

５　最寄りの店舗、実施体制

1. 最寄りの本店又は支店との距離

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (地独)大阪府立病院機構  急性期総合医療センター  大阪市住吉区万代東3-1-56 | 名称（支店名等） |  |
| 所在地  距離 | ｋｍ |
| 呼吸器・アレルギー医療センター  羽曳野市はびきの3-7-1 | 名称 |  |
| 所在地  距離 | ｋｍ |
| 精神医療センター  枚方市宮之阪3-16-21 | 名称 |  |
| 所在地  距離 | ｋｍ |
| 成人病センター  大阪市東成区中道1-3-3 | 名称 |  |
| 所在地  距離 | ｋｍ |
| 母子保健総合医療センター  和泉市室堂町840 | 名称 |  |
| 所在地  距離 | ｋｍ |
| 大阪市病院局  総合医療センター  大阪市都島区都島本通2-13-22 | 名称 |  |
| 所在地  距離 | ｋｍ |
| 十三市民病院  大阪市淀川区野中北2-12-27 | 名称 |  |
| 所在地  距離 | ｋｍ |
| 住吉市民病院  大阪市住之江区東加賀屋1-2-16 | 名称 |  |
| 所在地  距離 | ｋｍ |

* 距離は、小数第２位を四捨五入し、小数第１位までの数値をご記入ください。

1. 当法人業務を取り扱う業務体制

|  |
| --- |
| 業務担当責任者の役職名  担当窓口等業務体制 |

６　危機管理体制

貴社の危機管理体制について

|  |
| --- |
| （１）ペイオフ対策  （２）システムダウン等によるリスクと危機回避  （３）個人情報の取扱  （４）その他予想される危機とその回避策 |