**第１０期川越市介護保険事業計画等策定支援業務委託見積書**

（提出先）　川 越 市 長

令和　　年　　月　　日

所在地

事業者名

代表者職氏名 ㊞

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 見積金額 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 |

注１：金額は、０１２３・・・・というように算用数字で記入し、頭部に￥を付記すること。

注２：金額の訂正はできませんので注意してください。

注３：見積書に記載する金額は、業務全体の合計金額**（消費税及び地方消費税を含まない）**とすること。

注４：見積書の「所在地」「事業者名」及び「代表者職氏名」は、川越市競争入札参加資格者名簿に登載されているものであること。