様式第１０号

　　年　　月　　日

　　市川三郷町長　　　　　　　様

住所

商号又は名称

代表者職・氏名

見積書

　業務名：市川三郷町第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定支援業務委託

下記のとおり見積します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　　見積金額 | 拾 | 億 | 千 | 百 | 拾 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

※積算内訳を別途添付してください。

　(注)

・消費税及び地方消費税を含む金額を記載すること。

・金額を訂正しないこと。

・金額の頭に￥記号をつけること。