**※応募者は記入しないこと。**

整理番号（※）

【第５号様式】

令和　　年　　月　　日

東大和市長　殿

所在地

事業者名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

**見　積　書**

　東大和市高齢者福祉計画・第１０期介護保険事業計画策定支援業務委託の企画提案について、次のとおり見積りします。

**（１）企画提案見積金額（総合計）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |
| \ |  |  |  |  |  |  |  |  |

（消費税及び地方消費税を含む）

**（２）内訳金額**

|  |  |
| --- | --- |
| **令和７年度** | **令和８年度** |
|  |  |

　※（１）の額と（２）の総合計金額が合致すること。