

# 見積書

(宛先)小郡市長

所在地

商号又は名称

代表者氏名

印

TEL:

FAX:

## 見積金額 円(税込)

小郡市介護予防・日常生活支援総合事業業務			
項目	詳細	金額	積算内訳
人件費	専門スタッフ		
	看護師等		
	補助者		
	その他		
物件費	通信運搬費		
	印刷製本費・消耗品費		
	交通費		
	備品購入費		
	レンタル料		
	その他( )		
小計		¥0	/
消費税 ( 10 % )		¥0	
<b>合計金額</b>		<b>¥0</b>	

※ 積算内訳がない項目(詳細)については記載不要です。

※ 物件費「その他」は必要な経費があれば記載してください。

※ 消費税が課税されない事業者については、消費税の項目を削除すること