見　積　書

委託事業名　介護保険被保険者に係る要介護認定調査委託

請　求　課　介護保険管理課

金額（単価）	十億			百万			千			円

（注意事項）　金額は一わくずつ算用数字で記入し、金額の前のわくに￥をつけること。

契約締結に関する法令および千葉市契約規則の定めるところに従い上記の金額に当該金額の１０パーセントを加算した金額で受注したいので、仕様およびその他説明事項等、全て承諾の上見積りいたします。

令和　　年　　月　　日

（あて先）千 葉 市 長

所在地又は住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

見　積　人　商号又は名称＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者（受任者）職氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

押印省略の場合、ア～ウの記載が必要です。また、市から「本件責任者及び担当者」の在籍について確認する場合があります。ア～ウの必須項目に不備があった場合又は在籍の確認ができなかった場合、見積りは無効となります。

ア　本件責任者

（必須）氏名（必ずフルネーム）：＿＿＿＿＿＿＿＿

（任意）所属：＿＿＿＿＿＿　（任意）役職：＿＿＿＿＿＿

イ　担当者

（必須）氏名（必ずフルネーム）：＿＿＿＿＿＿＿＿

（任意）所属：＿＿＿＿＿＿　（任意）役職：＿＿＿＿＿＿

ウ　（必須）連絡先電話番号（原則固定電話）：＿＿＿＿＿＿＿＿

以下、千葉市既定の金額※でご契約いただけない事業所のみ、その理由についてあてはまるものに✓をご記載ください。「その他」を選ぶ場合は（）にその理由をご記載ください。

※指定居宅介護支援事業者等が認定調査を実施する場合：一人あたり４，７００円（税抜）
介護保険施設に入所している者が調査対象者であり、その者に係る認定調査を当該入所施設所属の認定調査に従事する者が実施する場合：一人あたり２，９００円（税抜）

□事業所がある市が既定している金額が千葉市と異なるから。

□法人で既定している金額が千葉市と異なるから。

□事業所で既定している金額が千葉市と異なるから。（事業所名：　　）

□その他（　　）