（様式５）

参　考　見　積　書

令和　年　月　日

（提出先）

坂井市長　池田　禎孝　殿

　　所在地

　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　㊞

次の業務について、お見積りいたします。

　業務名

第４次坂井市福祉保健総合計画策定支援業務

￥　　　　　　　　　円

（消費税及び地方消費税を含む。）

　　【上記総額の内訳】

（１）令和７年度：アンケート調査結果の分析支援等に係る委託経費（税込）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | 万 |  |  |  | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（２）令和８年度：計画案の策定支援等に係る経費（税込）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | 万 |  |  |  | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

備考

1　金額は算用数字ではっきりと記載し、数字の前に必ず「￥」マークを記載すること。

2　金額を書き損じたときは、新たな用紙に書き直すこと。