別紙

様式第４号

山ノ内町高齢者保健福祉計画・第９期介護保険事業計画策定支援業務

経　費　見　積　書

令和　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 経　費　区　分 | 金　額 | 主な内訳、算出根拠 |
| 事業費 |  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
| 合　計 | 円 |  |

（記載上の注意事項）

　１　消費税及び地方消費税に係る課税事業者であるか免税事業者であるかを問わず、経費見積額の上限は、実施公告１（８）（消費税及び地方消費税を含む）としてください。

　２　管理費・諸経費等を含めてください。

　３　「主な内容、積算根拠」は、内訳がわかるよう記載願います。別紙でも構いません（様式任意）。