様式７

**見　　積　　書**

令和　年　月　日

　常 滑 市 長 　殿

所　在　地

商号又は名称

代　表　者 　㊞

下記のとおり、見積りします。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 拾億 | 億 | 千万 | 百万 | 拾万 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ただし、下記委託の受託料

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 件名 | 地方独立行政法人知多半島総合医療機構会計監査業務委託 |
| ２ | 履行場所 | 半田市横山町地内及び常滑市飛香台地内 |

（注）１　路線等の名称は必要がないときは記入しないこと。

　　　２　金額の数字はアラビア数字を用い、頭に「金」を記入すること。

　　　３　押印の省略は認めない。

　　　４　消費税額及び地方消費税額を除いた金額とすること。

　　　５　積算根拠となる見積金額の内訳書を任意様式で添付すること。