|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **入　札　書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 百万 |  |  | 千 |  |  | 円 |
| 入札価格 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 委託課 | 保険年金課 |
| 業務名 | 桑名市国民健康保険特別調整交付金（結核・精神）申請支援業務 |
| 入札保証金 | 免　　除 |

上記金額で桑名市契約規則及び御指示の条件によって受託したいから入札します。令和　　　年　　　月　　　日桑名市長　　伊　藤　徳　宇　様住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　入札者　　商号又は名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

（注）１．この入札書は、１件ごとに作成し、インク又は墨で記入し、数字はアラビア数字を用いること。

２．金額の訂正は認めない。