（様式７）

**見　積　書**

　業 務 名　　十日町市高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画・

認知症施策推進計画策定支援業務委託

　見積金額　　金　　　　　　　　　　　　円　（消費税等を含む）

（内訳）　令和７年度　金　　　　　　　　　　　　円　（消費税等を含む）

令和８年度　金　　　　　　　　　　　　円　（消費税等を含む）

上記のとおり、十日町市高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画・認知症施策推進計画策定支援業務委託仕様書等を承知し、御見積りします。

　　　令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 所　在　地 |  |
| 会社等名称 |  |
| 代表者氏名 |  |

　十日町市長　様

（注）

※　見積内訳書（任意様式）を添付すること。