（様式5）

見　積　書

令和　　年　　月　　日

柏原市長　冨宅　正浩　様

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

次のとおり見積りします。

1　件　　名　　　令和5年度柏原市介護予防・日常生活支援総合事業における

短期集中介護予防サービス業務

（訪問型サービスC・通所型サービスC）

※ 訪問型サービスCもしくは通所型サービスCのいずれかに、

〇印を付けること。

* 訪問型サービスCは以下の②のみ必ず記入すること。
* 通所型サービスCは以下の①、②ともに必ず記入すること。

2 金　　額

　①実施基本額（開催1回あたり）**※通所型サービスCのみ記入**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 億 | 千万 | 百万 | 十万 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　②利用額（利用者1人あたり）**※訪問型サービスC、通所型サービスCともに記入**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 億 | 千万 | 百万 | 十万 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　　③共通事項

※ 消費税及び地方消費税を含む金額を記載すること。

※ 数字は算用数字を用い、金額の頭部に必ず「￥」記号を記入すること。