（第４号様式）

見　　　積　　　書

　件　名　新宿区国民健康保険事務センター業務委託

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金額 （税込） | 百 | 十 | 億 | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

上記の金額を見積もります。

年　　月　　日

健康部長　あて

所在地

名称

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

（金額は１、２、３、４、５・・・・を使用し、頭初に必ず￥を記入してください。）