

入 札 書

一 金 \_\_\_\_\_ 円也

業 務 名 鹿児島市重度心身障害者等医療費助成制度受給資格  
更新に伴う受給資格者証発送等業務

業 務 場 所 指定場所

鹿児島市契約規則を守り上記のとおり入札します。

年 月 日

住 所

商号又は名称

代表者氏名

電 話

代理人住所

氏名

電 話

契約担当者

鹿児島市長 殿

注) 入札金額は、見積もった契約希望金額の 110 分の 100 に相当する金額を記載すること。