

入札書（1回目）

令和 年 月 日

市 川 市 長

住所

商号又は名称

氏 名

印

代理人氏名

印

ご指示の設計書、図面及び仕様書その他契約条件を承知の上、下記金額のとおり入札いたします。

金 額										円
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

ただし、記載金額は、見積もった契約希望金額の100/110相当額

件 名 重度心身障害者（児）医療費助成及び自立支援医療（精神通院）等事務処理業務委託

施 行 場 所 市川市八幡1丁目1番1号 市川市役所第1庁舎3階 障がい者支援課作
(納 入) 業室

入 札 書 (2 回 目)

令和 年 月 日

市 川 市 長

住所

商号又は名称

氏 名

印

代理人氏名

印

ご指示の設計書、図面及び仕様書その他契約条件を承知の上、下記金額のとおり入札いたします。

[illegible]

ただし、記載金額は、見積もった契約希望金額の100/110相当額

件 名 重度心身障害者（児）医療費助成及び自立支援医療（精神通院）等事務処理業務委託

施 行 場 所 市川市八幡1丁目1番1号 市川市役所第1庁舎3階 障がい者支援課作
(納 入) 業室