# 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（納 入）　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。

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