

入 札 書

令和 年 月 日

大阪府後期高齢者医療広域連合長 宛

| |
|--|
| 次のとおり届けます。 |
| 当社は、消費税及び地方消費税にかかる <input type="checkbox"/> 課税事業者です。 <input type="checkbox"/> 免税事業者です。 |

住 所 又 は
事 業 所 所 在 地

商 号 又 は 名 称
氏名又は代表者氏名

㊞

下記について関係法令・貴広域連合関係規則を遵守し、別紙仕様書及び入札説明書の記載事項を確認のうえ、次の金額で申し込みます。

| | | | | | | | | | | | | |
|-----|--|--|----|--|--|----|--|--|---|--|--|---|
| 金 額 | | | 十億 | | | 百万 | | | 千 | | | 円 |
|-----|--|--|----|--|--|----|--|--|---|--|--|---|

記

| | |
|-----------|--|
| 業 務 の 名 称 | 令和7年度大阪府後期高齢者医療重複・頻回受診者及び生活習慣病重症化予防訪問等指導業務 |
| 業 務 の 内 容 | 別紙仕様書のとおり |
| 履 行 期 間 | 令和7年4月1日（火）から令和8年3月31日（火）まで |