入　　札　　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和 　年　 月 　日

吹 田 市 長 宛

　　　　　　　　　　　所 在 地

　　　　　　　　　　　商号 又は 名称

　　　　　　　　　　　代 表 者 氏 名

印

　　　　　　　　　　　（受任者氏名）

１　業務名

　　　吹田市介護保険料収納補助・納付勧奨・コールセンター業務

２　入札金額（税抜金額）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 十 | 億 | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |

　吹田市財務規則、仕様書及び入札心得書を承認の上、上記のとおり入札します。