様式第１０号

**見積書**

**１　福利健康業務等委託（令和７年７月１日～令和８年３月31日）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **①**  **従事者人件費** | 業務責任者  　　　　人 | | 計  　　　　　　　円 | ＜内訳＞  単価　　　　円　×　　人　×　　月 |
| 業務副責任者  　　　　人 | | 計  　　　　　　　　円 | ＜内訳＞  単価　　　　円　×　　人　×　　月 |
| 従事者  　　　　人 | | 計  　　　　　　　　円 | ＜内訳＞  単価　　　　円　×　　人　×　　月 |
| ○○○○  　　　　人 | | 計  　　　　　　　　円 | ＜内訳＞  単価　　　　円　×　　人　×　　月 |
| ○○○○  　　　　人 | | 計  　　　　　　　　円 | ＜内訳＞  単価　　　　円　×　　人　×　　月 |
| **人件費**  **合　計　①** | | **円** | |
| **②**  **その他経費**  **（①以外の業務遂行に必要な経費）** | *※　内訳を詳しく記入してください。* | | | |
| **その他経費**  **合　計　②** | **円** | | |
| **①＋②**  **税抜合計額** | **円（税抜き）** | | | |
| **③消費税額** | **円** | | | |
| **①＋②＋③**  **見積金額** | **円（税込み）※** | | | |

※　見積金額が提案限度額１６，５７３，０００円を超えている場合は、提案が無効となります。

**見積書（参考）**

**２　福利健康業務等委託（令和８年４月１日～令和９年３月３１日）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **①**  **従事者人件費** | 業務責任者  　　　　人 | | 計  　　　　　　　円 | ＜内訳＞  単価　　　　円　×　　人　×　　月 |
| 業務副責任者  　　　　人 | | 計  　　　　　　　　円 | ＜内訳＞  単価　　　　円　×　　人　×　　月 |
| 従事者  　　　　人 | | 計  　　　　　　　　円 | ＜内訳＞  単価　　　　円　×　　人　×　　月 |
| ○○○○  　　　　人 | | 計  　　　　　　　　円 | ＜内訳＞  単価　　　　円　×　　人　×　　月 |
| ○○○○  　　　　人 | | 計  　　　　　　　　円 | ＜内訳＞  単価　　　　円　×　　人　×　　月 |
| **人件費**  **合　計　①** | | **円** | |
| **②**  **その他経費**  **（①以外の業務遂行に必要な経費）** | *※　内訳を詳しく記入してください。* | | | |
| **その他経費**  **合　計　②** | **円** | | |
| **①＋②**  **税抜合計額** | **円（税抜き）** | | | |
| **③消費税額** | **円** | | | |
| **①＋②＋③**  **見積金額** | **円（税込み）※** | | | |

※　本見積りは、年間契約をした場合の参考として使用するため、本プロポーザル評価の対象となりません。