

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

課税事業者です。

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8年度大阪府後期高齢者医療広域連合業務（資格関係及び保険料関係）に関する事務補助業務（労働者派遣）
業 務 の 内 容	別紙仕様書のとおり
履 行 期 間	契約締結日から令和8年11月30日まで