

契約番号

## 入 札（見 積）書

年 月 日

（宛先） 川崎市長

住 所

商 号 又 は 名 称

代 表 者 名

印

代 理 人 名

印

次の金額で請負（供給）したいので川崎市契約規則を堅く守り入札（見積り）  
します。

|  |  | 十億 |  |  | 百万 |  |  | 千 |  |  | 円 |
|--|--|----|--|--|----|--|--|---|--|--|---|
|  |  |    |  |  |    |  |  |   |  |  |   |

（件 名 川崎市福祉事業（介護保険・生活保護）の  
帳票印刷・封入封緘外部委託）

（履行場所 健康福祉局総務部保健福祉システム課等）

- 注 1 本書は、入札（見積り）件名を記載した封筒に封入してください。
- 2 金額は、1つの枠に1字ずつアラビア数字で記入し、頭初に¥を記入してください。  
訂正したものは無効とします。
- 3 代理人が入札をする場合は、代表者及び代理人の記名押印が必要です。