年　　月　　日

様式第５号－２

**価 格 提 案 書**

あきる野市長　宛て

所在地

会社名

代表者名　　　　　　　　　　　　㊞

１　利用者支援事業（基本型）経費

　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　円

ファミリー・サポート・センター事業経費

　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　円

２　内訳

　　別紙「経費内訳書」のとおり

**利用者支援事業（基本型）経費内訳書**

所在地

会社名

代表者名　　　　　　　　　　　　㊞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 科目 | 総額（円） | 年額（円） | 備考 |
| 人件費 |  |  |  |
| 旅費 |  |  |  |
| 報償費 |  |  |  |
| 需用費 |  |  |  |
| 役務費 |  |  |  |
| 使用料及び賃借料 |  |  |  |
| その他 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

※その他の科目については、科目覧に内容を記載してください。

**ファミリー・サポート・センター事業経費内訳書**

所在地

会社名

代表者名　　　　　　　　　　　　㊞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 科目 | 総額（円） | 年額（円） | 備考 |
| 人件費 |  |  |  |
| 旅費 |  |  |  |
| 報償費 |  |  |  |
| 需用費 |  |  |  |
| 役務費 |  |  |  |
| 使用料及び賃借料 |  |  |  |
| その他 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

※その他の科目については、科目覧に内容を記載してください。