（様式５）

**見　　積　　書**

令和　　年　　月　　日

伊予市長　　　　　　　　　　様

（提出者）住　　所：

事業者名：

代表者名：

㊞

伊予市高齢者保健福祉計画及び第10期介護保険事業計画策定業務について、次のとおり見積します。

**令和７年度委託料　　￥　　　　　　　　　　　　円**

**【令和７年度内訳】**

**介護予防・日常生活圏域ニーズ調査　￥　　　　　　　　　　　　円**

**在宅介護実態調査　￥　　　　　　　　　　　　円**

**令和８年度委託料　　￥　　　　　　　　　　　　円**

　　　　　　　　　　　　　　　（消費税及び地方消費税相当額含む）

※各年度の積算内訳を任意様式で添付してください。

※金額は算用数字で記入してください。