様式第14号（第29第２項）

見　　　　　積　　　　　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

　　長野県健康福祉部

健康増進課国民健康保険室長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　見積人

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　下記のとおり見積りします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １　業務名 | 市町村国保高血圧管理不良者支援事業 |
| ２　業務箇所 |  |
| ３　見積金額 |  |
| 　　　（見積金額には消費税及び地方消費税を含みません。）  |