

## 見 積 書

令和2年 月 日

尼 崎 市 長 様

住 所

社 名・屋 号

代表者職・氏名



件 名 令和2年度尼崎市国民健康保険  
特定保健指導完了率向上に向けた保健指導業務

## 金 額

--	--	--	--	--	--	--	--	--

(内訳)

支援形態	単価(税抜き)	件数	金額(税抜き)
訪問支援	円	件	円
個別支援A	円	件	円
個別支援B	円	件	円
電話支援A	円	件	円
電話支援B	円	件	円
電子メールA	円	往復	円
電子メールB	円	往復	円
		小計	円
		消費税及び地方消費税	円
		合計(税込み)	円

単価は、その保健指導に伴う交通費及び人件費、その他経費も踏まえて、保健指導実施1件当たりの単価として記入してください。

訪問不在やコールのみの電話など、「尼崎市国民健康保険特定保健指導完了率向上に向けた保健指導業務仕様書」の「7 特定保健指導の実施結果報告」に記載しているとおりの実施結果報告が伴わないものは件数には含みません。