

# 入 札 書

1 件 名 令和 8 年度後期高齢者医療資格確認書等同封ミニガイド印刷業務

2 履 行 場 所 埼玉県内市町村後期高齢者医療担当課  
埼玉県後期高齢者医療広域連合 他

3 金 額

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 百 | 十 | 億 | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

埼玉県後期高齢者医療広域連合契約規則に従い、仕様書、及び場所等も熟知したので、入札いたします。

令和 年 月 日

住 所

商号又は名称

代 表 者 氏 名

印

上 記 代 理 人

氏 名

印

埼玉県後期高齢者医療広域連合長職務代理者

埼玉県後期高齢者医療広域連合副広域連合長 井 上 健 次 宛

(注意事項)

- 1 金額は算用数字で記入し、頭部に¥を付記すること。
- 2 代理人による入札の場合は、代理人の印のみでよいこと。
- 3 落札決定に当たっては、入札書に記載された金額に、当該金額の100分の10に相当する額を加算した額（当該金額に1円未満の端数があるときは、その端数金額を切り捨てた金額）をもって落札価格とするので、入札者は消費税及び地方消費税に係る課税事業者であるか免税事業者であるかを問わず、見積もった契約希望金額の110分の100に相当する金額を入札書に記載すること。

# 入 札 書 (第2回)

1 件 名 令和8年度後期高齢者医療資格確認書等封ミニガイド印刷業務

2 履 行 場 所 埼玉県内市町村後期高齢者医療担当課  
埼玉県後期高齢者医療広域連合 他

3 金 額

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 百 | 十 | 億 | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

埼玉県後期高齢者医療広域連合契約規則に従い、仕様書、及び場所等も熟知したので、入札いたします。

令和 年 月 日

住 所  
商号又は名称  
代 表 者 氏 名

印

上 記 代 理 人  
氏 名

印

埼玉県後期高齢者医療広域連合長職務代理者  
埼玉県後期高齢者医療広域連合副広域連合長 井 上 健 次 宛

## (注意事項)

- 1 金額は算用数字で記入し、頭部に¥を付記すること。
- 2 代理人による入札の場合は、代理人の印のみでよいこと。
- 3 落札決定に当たっては、入札書に記載された金額に、当該金額の100分の10に相当する額を加算した額（当該金額に1円未満の端数があるときは、その端数金額を切り捨てた金額）をもって落札価格とするので、入札者は消費税及び地方消費税に係る課税事業者であるか免税事業者であるかを問わず、見積もった契約希望金額の110分の100に相当する金額を入札書に記載すること。