様式第12号

令和　　年　　月　　日

申請者　法人所在地

法人名

代表者氏名 　　　　　　　　　　　　　　印

価格提案書

次の事業ついて、下記の金額にてご提案します。

事業名：うるま市介護予防・日常生活支援総合事業　通所型サービスＣ（認知機能向上）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 |  | 数量 | 単価 | 金額 | 詳細 |
| 人件費 | 従事職員  （理学療法士・健康運動指導士） |  |  |  |  |
| 補助員  （介護予防運動指導員・その他補助職員） |  |  |  |  |
| 管理運営費  （ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ作成・報告書作成、備品使用料、連絡調整等含む） | |  |  |  |  |
| 教材費  （資料配布等含む） | |  |  |  |  |
| 送迎費 | 運転手派遣 |  |  |  |  |
| 燃料費 |  |  |  |  |
| 傷害保険加入料 | |  |  |  |  |
| その他費用 | 車両リース・車両保険 |  |  |  |  |
| 一般管理費 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 合計（税抜） | |  | | | |

※上記項目は、１回あたりの見積額となります。

　具体的な内容を詳細欄へ記載ください。

（例：傷害保険加入料は年間保険料を参加人数で割り、1回あたりを積算した額）