様式４

入　札　書　（第１回）

入　札　件　名　　後期高齢者医療制度ガイドブック（令和９年度版）制作等業務委託

履行又は納品場所　　千葉県後期高齢者医療広域連合及び広域連合が指定する場所

	拾億	百万	千	円
金　　額				

（消費税及び地方消費税を含まない金額）

契約締結に関する法令及び千葉県後期高齢者医療広域連合財務規則の定めるところに従い、仕様・数量及び納入期限その他説明事項等、全て承諾の上、入札します。

令和　　年　　月　　日

（宛先）千葉県後期高齢者医療広域連合長

所　在　地　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

社印

入札人　商号又は名称　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者印

代表者職氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理人氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

（注意事項）　金額は一わくずつ算用数字で記入し、金額の前のわくに￥をつけること。

様式４

入　札　書　（第２回）

入　札　件　名　　後期高齢者医療制度ガイドブック（令和９年度版）制作等業務委託

履行又は納品
場　　所　　千葉県後期高齢者医療広域連合及び広域連合が指定する場所

	拾億	百万	千	円
金　　額				

（消費税及び地方消費税を含まない金額）

契約締結に関する法令及び千葉県後期高齢者医療広域連合財務規則の定めるところに従い、仕様・数量及び納入期限その他説明事項等、全て承諾の上、入札します。

令和　　年　　月　　日

（宛先）千葉県後期高齢者医療広域連合長

所　在　地　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　社印

入札人　商号又は名称　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者職氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　代表者印

代理人氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

（注意事項）　金額は一わくずつ算用数字で記入し、金額の前のわくに￥をつけること。