（第　　　回目）

入　　　札　　　書

令和　　　年　　　月　　　日

栃木県知事　福田 富一　様

　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　 （代　理　人）

　下記のとおり入札します。

　１　購入等件名及び数量　　　介護職員処遇改善支援補助金審査等業務　一式

　２　履行場所　　宇都宮市塙田１丁目１番２０号　栃木県庁本館４階

栃木県保健福祉部高齢対策課

　３　入札金額 ￥

※　（記載上の注意）

（第　○　回目）

 **↑**入札回数を記載

入　　　札　　　書

令和　○○年　○○月　○○日

 　**↑**入札書の提出年月日を記載

栃木県知事　福田 富一　様

　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所　○○○○○○○○○○○○

　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称　○○○○○○○○○○○○

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　○○○○○○○○○○　　印

　　　　　　　　　　　　　　　 （代　理　人）

 会社住所、会社商号又は名称、代表者及び代表者印　**↑**

 委任を受けた代理人が入札するときは代理人の氏名を記載し、代理人の印を押印

　下記のとおり入札します。

　１　購入等件名及び数量　　　介護職員処遇改善支援補助金審査等業務　一式

　２　履行場所　　宇都宮市塙田１丁目１番２０号　栃木県庁本館４階

栃木県保健福祉部高齢対策課

　３　入札金額 ￥○,○○○

 　**↑**契約を希望する金額の１１０分の１００に相当する金額を記載