【様式６】

経　費　見　積　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日

奈良県福祉医療部医療政策局長　殿

所 在 地

法 人 名

代表者名

　平成３１年度がん患者に対する口腔ケア対策支援事業経費見積書については次のとおりです。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 費　目 | 経費内訳（積算根拠：数量、単価等） | 金額（単位：円） |
| 謝 金 |  |  |
| 旅　費 |  |  |
| 消耗品費 |  |  |
| 印刷製本費 |  |  |
| 役務費 |  |  |
| 使用料及び賃借料 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合　計 |  |  |

※金額はすべて税込