

入札金額内訳書

(必ず入札書と併せて提出すること)

(宛て先)

地方独立行政法人長崎市立病院機構 理事長 様

(1)の数値は
変更しないこと。

1. 入札金額の内訳

(1) 委託予定個人未収金額: 地方独立行政法人長崎市立病院機構が定める。

億	千万	百万	拾万	万	千	百	拾	円
¥	1	7	2	4	4	1	0	0

※委託予定個人未収金額は令和7年8月1日から令和10年7月31日までの予定数量であり、この数量を確約するものではない。

(2) 回収想定率: 地方独立行政法人長崎市立病院機構が定める。

拾	百分
3	0

(2)の数値は変更しないこと。

※回収想定率は令和7年8月1日から令和10年7月31日までの想定数値であり、この数値を確約するものではない。

(3) 成功報酬率

拾	百分
	%

成功報酬率を記載すること。
(この成功報酬率に基づき契約します)

2. 個人未収金回収業務委託に要する費用の合計((1) × (2) × (3))

※1円未満の端数がある場合は、その端数を切り捨てた金額

億	千万	百万	拾万	万	千	百	拾	円

- 頭に¥を記載すること
- 入札書の入札金額と同額であること

令和 7 年 10 月 22 日

住所

〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

商号又は名称

株式会社〇〇〇〇 長崎支店

氏名

支店長 〇〇 〇〇

『開札日』を記載する
(×作成日 ×公告日)

印