

様式 4

見積No. _____

令和 年 月 日

見 積 書

全国健康保険協会 岡山支部長 殿

所在地 _____

事業者名 _____

代表者氏名 _____ (印)

見積件名：糖尿病腎症患者の重症化予防事業業務委託
全国健康保険協会が実施する糖尿病腎症患者の重症化予防事業について、下記のとおり見積りいたします。

記

区分	1人当たり委託料単価 (税別) ※	実施予定 (見込) 人数	請求の条件
健診機関が実施する 受診勧奨業務	円		糖尿病専門医療機関を受診したことを確認後に請求（面談・電話・文書など計画書にある勧奨方法に応じた単価となること）
専門医療機関が実施する 保健指導業務	円		保健指導プログラムの修了後、総合医を受診したことを確認後に請求
専門医療機関が実施する 保健指導業務 (フォロー業務)	円		糖尿病専門医療機関初診から1年後、治療の継続を確認後に請求

※実施しない委託料単価、実施予定（見込）人数欄には、“－”を記入する。

※委託料単価には、交通費、通信費、消耗品代、仕様書で定めた報告書を作成するための経費、システム開発経費、その他事務経費を含む。

※小数点以下の端数が生じる場合は、四捨五入により1円単位とする。