

令和8年度鹿児島市虚弱高齢者等福祉用具（手押し車）給付業務 積算内訳書

給付品目	機種名	予定数量 (A)	1台当たりの単価(円) (B)	必要経費(円) (A×B)	
手押し車 (ボックスタイプ)		333台			(C)
手押し車 (コンパクトタイプ)		387台			(D)
参考総価比較額					(C+D)

仕様書に記載された機種名もしくは同等品で応札する場合はその機種名を記入してください。

手押し車1台当たりの単価(税抜)を記入してください。
 ※商品単価には、手押し車の代金のほか、配達に係る費用その他この業務の処理に係る全ての費用を含めて見積もってください。

入札書と同様に記入してください。

住所
 商号又は名称
 代表者氏名
 代理人住所
 氏名

※1台当たりの単価及び参考総価比較額は、税抜価格を記載してください。

参考総価比較額＝入札書記載金額です。
 金額が異なる場合は、無効となります。