

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)		3 3 3 台			(C)
手押し車 (コンパクトタイプ)		3 8 7 台			(D)
			参考総価比較額		(C + D)

※ 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。

住 所

商号又は名称

代 表 者 氏 名

代 理 人 住 所

氏 名