**見　　積　　書**

　令和　　　　年　　　月　　　日

（あて先）

　公立大学法人名古屋市立大学理事長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

下記のとおり、見積します。

件　名　名古屋市立大学医学部附属リハビリテーション病院医療事務等業務委託契約

見積金額

（注）見積金額は年額とし、消費税及び地方消費税を含んだ金額を記載すること。

（注）詳細内訳を以下に記載すること。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 業　務 | 単価  （円） | 人数  （人） | 見積額（月額）　　　（円） | 見積額（年額）　　　（円） |
| 統括責任者 |  |  |  |  |
| 副責任者 |  |  |  |  |
| （１）窓口関連業務 |  |  |  |  |
| （２）地域医療連携室受付窓口・紹介患者対応業務 |  |  |  |  |
| （３）計算業務 |  |  |  |  |
| （４）レセプト作成及び請求業務 |  |  |  |  |
| （５）診療情報管理業務 |  |  |  |  |
| （６）その他医事関連業務 |  |  |  |  |
| （７）その他 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 合計 | |  |  |  |
| 合計（消費税等込み） | | |  |  |

※欄が足りない場合には、行を追加、もしくは別紙を添付してください。