様式１３

委託料の額の見積書

（※必要に応じて、行の追加等をしてください。）

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業者名（法人名） | |  | | |
| 代表者名 | |  | | |
| 支援センター名 | |  | | |
| 項目 | | | 金額（税込み） | 内訳 |
| 人  件  費 | 社会福祉士 | |  | 常勤：　　　　　　×　　人 |
| 保健師等 | |  | 常勤：　　　　　　×　　人 |
| 主任介護支援専門員 | |  | 常勤：　　　　　　×　　人 |
| 上記以外の職員 | |  | 常勤：　　　　　　×　　人  非常勤：　　　　　×　　人 |
| 小計 | |  |  |
| 事  務  所  運  営  費 | 事務費 | |  |  |
| 光熱費 | |  | 水道料金：　　　　　×12月  電気料金：　　　　　×12月 |
| 通信費 | |  | 電話料金：　　　　　×12月  携帯電話料金：　　　×12月 |
| その他 | |  | パソコン保守管理費： |
| 小計 | |  |  |
| 合計 | | |  |  |

※事務所運営費　その他を記入する場合は、必ず内訳を記載すること。

**＊応募する支援センターごとに作成し、提出すること。**