【様式５】

令和　　年　　月　　日

委託費（成功報酬料率）見積書

鶴岡市病院事業管理者　八木　実　様

（参加者）

所　在　地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　印

業務委託名：鶴岡市立荘内病院未収金回収業務委託

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 見積額 | 委託する回収対象債権に対する成功報酬料率 | 回収した債権額の　　　．　　％ |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　※消費税及び地方消費税は含まない。