

見積書作成のお願い

紙おむつ・ストーマ用装具・気管孔用プロテクター・人工喉頭(埋込型人工鼻) 用

(1) 見積書について、次の基準額にて作成をお願いします。

<input type="checkbox"/> 紙おむつ	<input type="checkbox"/> 月額 5,500 円	<input type="checkbox"/> 月額 14,000 円
<input type="checkbox"/> ストーマ用装具	<input type="checkbox"/> 月額 11,000 円	<input type="checkbox"/> 月額 14,000 円
<input type="checkbox"/> 気管孔用プロテクター	<input type="checkbox"/> 月額 350 円	
<input type="checkbox"/> 人工喉頭(埋込型用人工鼻)	<input type="checkbox"/> 月額 23,100 円	

(2) 見積額は概算額で結構です。上半期(10月～翌年3月)、下半期(翌年4月～翌年9月)それぞれの期間の額が分かるように記載してください。また、納品する予定の種目名称・商品名をご記載ください。下半期以降の納品予定商品が全く未定の場合は、作成時点で納品を予定している商品をご記載ください。

※ 対象の方が、半年に一度の申請をご希望の場合は、半期ごとに一期分の見積書の作成をお願いします。

(3) 上半期・下半期の内訳を1枚で記載することが難しい場合、2枚の見積書で作成いただいても差し支えありません。その場合はお手数ですが、対象の方に2枚共持参し区役所へ手続きに行かれるようご案内ください。

(4) 見積書に記載されている納品予定商品から商品の変更があつたとしても、基準額で見積書を作成いただければ、見積書の再作成・再提出は不要です。

見積書の作成例【 継続品目 】

※ 指定の書式はありませんが、以下の項目を盛り込むようお願い致します。
< 紙おむつ・スチーム用装具・気管孔用プロテクター・人工喉頭(埋込型人工鼻) 用 >

御見積書

宛名は、区長宛て(区名+長) でお願
いします。(例: 中区長)
「福祉保健センター長」や「制度対象者の氏
名」では、お受けできません。

作成日を記入してください。空
欄ではお受けできません。
区役所への提出日ではありません。
その見積書の作成日で結構で
す。

令和〇年〇月〇日

〇 〇 区 長

御見積金額 ￥132,000.-

年間の総見積額を記載してください。
金額は概算での作成が可能となりました。従来通りの積
算方法による見積書でも構いませんが、区の給付決定
は基準額までです。

件名: 障害日常生活用具(品目名)
納品期日: _____
納品場所: _____
支払条件: _____
有効期限: _____

見積書の作成者は、対外的にその事業者
の代表権を有する方の名義をお願いします
(「代表取締役」や「店長」等)。また、
事業者名に加え、役職名、代表者氏名を記
載し、それに対応する代表者印又は店長印
を押印してください。社印のみでは、お受
けできません。
上記による作成が難しい場合、事前に各
区役所へご相談ください。

住所: 横浜市中区〇町〇ー〇

〇〇〇〇〇株式会社
代表取締役 〇〇 〇〇

代表
者印

TEL: ×××(×××)××××
FAX: ×××(×××)××△△

見積書は、
・ 上半期(10月~3 月)
・ 下半期(4 月~9 月) の範囲で、
最大6 か月分までです。
各期をまたぐことは、できません。

品名	給付期間	単価	月数	金額
スチーム用装具 一式(消化器系)	10~3月分	11,000円	6か月	¥66,000円
スチーム用装具 一式(消化器系)	4~9月分	11,000円	6か月	¥66,000円
【納品予定商品】				
蓄便袋: (商品名) (メーカー名)				
固定具: (商品名) (メーカー名)				
消臭剤: (商品名) (メーカー名)				
合 計				¥ 132,000

納品予定の商品名とメーカー名を記
載してください。
数量・金額などは記載不要です。

市民税課税世帯の場合は、制度対
象額の1割をご負担いただきます。

備考	
① 〇〇 〇〇様	
② 〇〇区〇〇町〇番地	
③ 10月~3月分及び4~9月分	

①制度対象者の氏名
②制度対象者の住所
③見積期間