	種別番号	連絡先	横浜市職員共済組合 医療福祉課	担当名	柴﨑
				電話	671-3402

設　計　書

1 委 託 名	医療費通知印刷及び配送業務委託
2 履 行 場 所	横浜市職員共済組合　他
3 履 行 期 間 又 は 期 限	■期間　　契約締結日から令和5年7月31日 □期限　　令和　　年　　月　　日まで
4 契 約 区 分	□確定契約　　■概算契約
5 その他特記事項	「委託契約約款」及び「個人情報取扱特記事項」
6 現 場 説 明	■不要 □要　　（　　月　　日　　時　　分　　場所　　）
7 委 託 概 要	仕様書のとおり
8 部 分 払	□ する（　回以内） ■ しない

横浜市職員共済組合

部分払いの基準

業務内容	履行予定月（期限）	数量	単位	単価

＊　単価及び金額は消費税及び地方消費税相当額を含まない金額
＊　概算数量の場合は、数量及び金額を（　　）で囲む

委託代金額 （概算金額）	（ ¥0 ）
内訳	業務価格　¥0 消費税及び地方消費税相当額　¥0

横浜市職員共済組合

委 託 業 務 内 訳 書

名称	形状寸法等	数量	単位	単価 （円）	金額 （円）	摘要
要件設定、プログラム作成		1	式			
印刷、圧着		（ 38,000 ）	枚			
配送		1	回			
小 計						
消費税						
合 計						

横浜市職員共済組合