

# 見 積 書

年 月 日

(宛先)  
秦野市福祉事務所長

住 所 <sup>〒</sup>

商号又は名称

代 表 者 名

1 合 計 金 額

円

2 件 名

紙おむつ等 (平成 年 月～平成 年 月分)

3 対 象 者

氏名 様 住所

4 内訳金額 (次のとおり)

品 名	規格・商品名等	数量	単価(円)	合計 (円)
(1) 紙おむつ ※				

※紙おむつ交換の際に必要な衛生用品については基準額の範囲内で認めます。

# 納品書

年 月 日

(宛先)  
秦野市福祉事務所長

〒  
住 所  
商号又は名称  
代 表 者 名

次のとおり用具を納入し、利用者から受領の確認を受けましたので報告します。

1 支給番号

平成 年 月 日 付け 第 号  
紙おむつ等 (平成 年 月～平成 年 月分)

2 対象者

氏名 様 住所

3 物品内訳 (次のとおり)

品 名	規格・商品名等	数量	納品日	受領印
(1) 紙おむつ			/	
			/	
			/	
			/	
			/	
			/	
			/	

※分割して納入するときは、その都度この報告書を作成すること。

## 見 積 書

年 月 日

(宛先)  
秦野市福祉事務所長〒123-4567  
住 所 ××県□□市◇◇1-2

商号又は名称 株式会社○○○○○

代 表 者 名 代表取締役△△△△△

## 1 合計金額

9,600 円

## 2 件名

紙おむつ等 (平成25年4月～平成25年6月分)

## 3 対象者

氏名 秦野 花子 様 住所 秦野市桜町1-3-2

## 4 内訳金額 (次のとおり)

品 名	規格・商品名等	数量	単価(円)	合計 (円)
(1) 紙おむつ ※	○○××△△	3	3,000	9,000
(2) おしり拭き	△△□□××	2	300	600

## 納品書

年 月 日

(宛先)  
秦野市福祉事務所長

〒123-4567  
住 所 ××県□□市◇◇1-2

商号又は名称 株式会社○○○○○

代 表 者 名 代表取締役△△△△△

次のとおり用具を納入し、利用者から受領の確認を受けましたので報告します。

## 1 支給番号

平成25年4月1日 付け 第 1 号  
紙おむつ等 (平成 25 年 4 月～平成 25 年 6 月分)

## 2 対象者

氏名 秦野 花子 様 住所 秦野市桜町1-3-2

## 3 物品内訳 (次のとおり)

品 名	規格・商品名等	数量	納品日	受領印
(1) 紙おむつ	○○××△△	3	4/3	⑩
(2) おしり拭き	△△□□××	2	4/3	⑩
			/	
			/	
			/	
			/	
			/	

※分割して納入するときは、その都度この報告書を作成すること。