（様式９）

広島市立病院機構未収金回収業務　成功報酬見積書

令和　　年　　月　　日

地方独立行政法人広島市立病院機構理事長

住所（所在地）

商号又は名称

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

【提案見積】　委託する回収対象債権に対する成功報酬の割合（委託費）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 回収した債権額の | 十 | 一 | . | 小数第一位 | 小数第二位 | ％ |
|  |  |  |  |

（ただし、消費税及び地方消費税を含む）

　※　委託費には、提案した業務に必要な設備、人材、機材等を準備するための費用及び付随する事務費その他一切の経費を含んだものとする。