

食器洗淨等役務の市場価格調査票

【見積金額】

単位：円

区分	予定数量	人員※1	単価※2	合計 (回数×単価)	備考
平日 (朝)					
平日 (昼)					
平日 (夕)					
休日 (朝)					
休日 (昼)					
休日 (夕)					
合計					

【内訳】

1 人件費及び勤務体制

- (1) 従業員時給単価： 円/時間 (一人当たり) ※  
 (2) 作業従事者等の総人数 (予定)： 人

2 通勤手当・賞与等

単位：円

項目	1月当たりの金額	月	年間金額
通勤手当			
賞与等			
合計			

3 消耗品費 (被服及びクリーニングも含む。)

1式 円 (細部はリスト参照)

4 各種保険料等

1式 円

項目	保険料率 (%、円) (事業主負担分だけ)	適用人数
健康保険 (事業主負担分)		
介護保険 (事業主負担分)		
厚生年金保険 (事業主負担分)		
雇用保険 (事業主負担分)		
労災保険		
子ども・子育て拠出金		
その他 ( )		

## 5 衛生管理費 1式 円 (内訳下記)

項目	1人当たりの金額	人数	回数	年間金額※5
菌検索 (腸管出血性大腸菌検査)				
菌検索 (ノロウイルス)				
健康診断				
その他 ( )				
合計				

6 その他  
1式 0円

## 7 一般管理費

前6項の費用を含まない率 % (相当金額 円)

上記のとおり回答する。

年 月 日

住所  
会社名  
代表者名  
担当者名・連絡先調査実施年月日等 (官側記載欄)  
年 月 日 (調査方法: )

食器洗浄等役務の市場価格調査票（記載例）

【見積金額】

単価は、次の第1項から第7までに記載された金額が含まれる。

単位：円

区分	予定数量	人員※1	単価※2	合計（回数×単価）	備考
平日（朝）	234	4	15,000	3,510,000	
平日（昼）	223	8	55,000	12,265,000	
平日（夕）	187	7	20,000	3,740,000	
休日（朝）	18	1	4,000	72,000	
休日（昼）	131	3	15,000	1,965,000	
休日（夕）	128	2	5,000	640,000	
合計				22,192,000	

※1：区分作業当たりで作業従事者等の予定人数

※2：区分作業当たりの単価

【内訳】

注：第1項から第7項目までの項目において重複がないように記載する。

1 人件費及び勤務体制

(1) 従業員時給単価： 1,200 円/時間（一人当たり）※

※：通勤手当・賞与等を除いた単価。基本賃金以外が含まれている場合は、切り分けて第2項に記入

(2) 作業従事者等の総人数（予定）： 21 人

2 通勤手当・賞与等

単位：円

項目	1月当たりの金額	月	年間金額
通勤手当	50,000（※1）	12	600,000
賞与等			0（※2）
合計			600,000

※1：全作業従事者に対する1か月分の支給予定額の平均値

平均値の算出は、全作業従事者等に対する4月から翌年3月までの通勤手当の総支給予定額を12か月で除したものとする。

※2：賞与等は全作業従事者に対する年間支給予定額

3 消耗品費（被服及びクリーニングも含む。）

注：仕様書から貴社が準備する必要品についてリストを作成し、合計金額（1式）を入力する。

1式

1,200,000 円（細部はリスト参照）

## 4 各種保険料等

注：各種保険料等の率・適用人数が未確定の場合は、1式の金額に貴社が見積る各種保険金等の合計金額（1式）を入力する。また、各種保険料等については、事業主負担分だけを計上すること。

1式	2,000,000円	
項目	保険料率(%,円) (事業主負担分だけ)	適用人数
健康保険(事業主負担分)	10.09%の折半額 5,246.8円	21
介護保険(事業主負担分)	1.82%	21
厚生年金保険(事業主負担分)	18.300%の折半額、9,516.00円	21
雇用保険(事業主負担分)	一般事業の事業主負担9.5/1000%	21
労災保険	13/1000%	21
子ども・子育て拠出金	0.36%	21
その他( )	-	-

## 5 衛生管理費 1式 407,400円 (内訳下記)

項目	1人当たりの金額	人数	回数	年間金額※5
菌検索(腸管出血性大腸菌症検査)	700	21	12	176,400
菌検索(ノロウイルス)	1,000	21	6	126,000
健康診断	5,000	21	1	105,000
その他( )	0	0	0	0
合計				407,400

## 6 その他

注：仕様書を確認し必要と考える経費を計上する。その際、項目、数量、単価及び合計がわかる資料を提出する。

1式 0円

## 7 一般管理費

注：前6項に含まれず自社を維持運営するための経费率又は相当金額を入力する。

前6項の費用を含まない率 13% (相当金額 円)

上記のとおり回答する。

○年○月○日

住所  
会社名  
代表者名  
担当者名・連絡先

調査実施年月日等 (官側記載欄)

○年○月○日 (調査方法: )