

医療事務の部外委託市場調査票

医療事務の部外委託 計 _____ 円 ※税抜き
 下記①～⑤の合計

- 1 人件費及び勤務体制
 時間単価^{※1} 平日 _____ 円
 休日輪番 _____ 円
 夜間輪番 _____ 円

※1 第2項以降に係る経費を除いた単価

項目	1人あたりの作業時間 (時間)	人数 (人)	日数 (日)	合計額 (円)
平日	7.75		243	
休日輪番	11.75		15	
夜間輪番	4.00		100	
合計				

①

- 2 交通費・賞与等

項目	1人当たりの金額 (円)	人数 (人)	月数 (日)	合計額 (円)
交通費				
賞与				
合計				

②

※ 賞与等がある場合は追加可能

- 3 各種保険料等 一式 _____ 円

③

項目	保険料率(%) (事業者負担分のみ)	適用人数(人)
健康保険		
介護保険		
厚生年金保険		
雇用保険		
労働保険		
子ども・子育て拠出金		
その他		

- 4 その他 一式 _____ 円

④

※該当がある場合には必ず項目、数量、金額の内訳を示すこと

- 5 一般管理費 _____ % _____ 円

⑤

※上記1から4の費用を含まない(二重計上とならない)率又は金額を記入

令和 年 月 日

分任契約担当官
 自衛隊福岡病院
 会計課長 田中英夫 殿

住 所
 会 社 名
 代 表 者 名
 担 当 名 者
 連 絡 先