様式２

請 負 代 金 内 訳 書

　年　　　月　　　日

豊中市病院事業管理者　様

受注者　所　 在 　地

 商号又は名称

代表者職氏名

工事名称：

　工事場所：

契約年月日：

工　　　期：

請負代金額（税込）：

工事価格（税抜き）：

工事価格（税抜き）の内訳：　別添　内訳書※のとおり

　工事価格（税抜き）のうち、現場労働者に関する健康保険、厚生年金保険及び雇用保険の法定の事業主負担額：　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

※入札時に提出した工事費内訳書の写しを添付すること。