（様式3）

委託費（成功報酬料率）見積書

令和　　年　　月　　日

岐阜市病院事業管理者　様

(参加者)

住所（法人又は団体にあっては事務所所在地）

氏名（法人又は団体にあっては名称及び代表者職氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

業務委託名：岐阜市民病院医業未収金回収業務委託

|  |  |
| --- | --- |
| 委託する回収対象債権に対する成功報酬料率 | 回収した債権額の　　　．　　％（消費税及び地方消費税を含む。） |