

函 病 ○ ○
令和 年 月 日

(受注者) 様

函館市公営企業管理者
病院局長 ○ ○ ○ ○

賃金の変動に基づく契約金額の変更に係る特約条項第1条第2項および第3項の規定によるスライド額について（協議）

令和 年 月 日付けで請求のあった「賃金の変動に基づく契約金額の変更に係る特約条項第1条第1項の規定による契約金額の変更について」について、賃金の変動に基づく契約金額の変更に係る特約条項第1条第2項および第3項の規定によるスライド額を次のとおりとしたいので協議します。

なお、ご異議のないときは、回答期日までに承諾書を提出してください。

委託業務名	○○○○○業務
スライド額 (総額・単価)	円 (うち消費税および地方消費税額 円)
回答期日	年 月 日

この部分の内容
を様式4に記載
してください。

協議開始日から14日後（休日を含む）の日とします。

- ・スライド額は「総額、単価」の区分を○で囲み、総額の場合は税込み金額とそれに含まれる消費税等相当額、単価の場合は税抜き金額のみを記載すること。