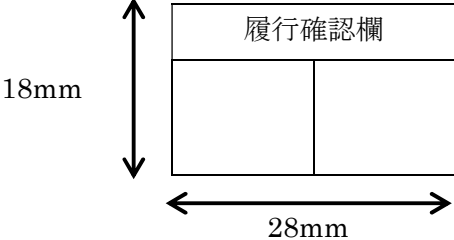
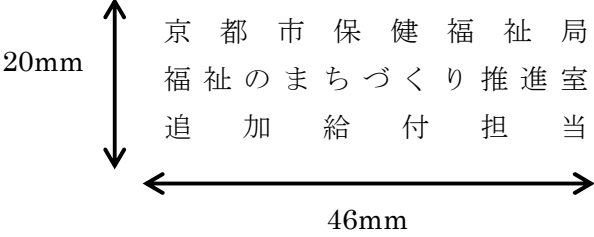
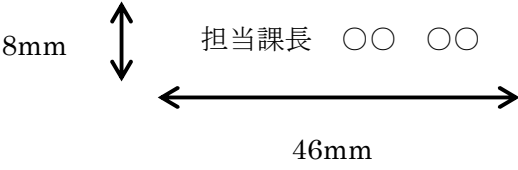



| No. | 作成する印面・規格 | 個数 |
|-----|---|----|
| 1 |  <p style="text-align: center;">履行確認欄</p> | 1 |
| 2 |  <p style="text-align: center;">京都市保健福祉局 福祉のまちづくり推進室 追加給付担当</p> | 1 |
| 3 |  <p style="text-align: center;">担当課長 ○○ ○○</p> | 1 |
| 4 |  <p style="text-align: center;">〒604-8571 京都市中京区寺町通御池下る 下本能寺前町 500 番地 1 中信御池ビル 4 階 075-606-5973</p> | 1 |

| | | |
|---|--|----|
| 5 | <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="margin-right: 10px;">16mm</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 最高裁判決を踏まえた保護費の追加給付 令和 年 月 日 追加給付額 円 </div> </div> <div style="margin-top: 10px; text-align: center;"> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="margin-right: 10px;">←</div> <div style="margin-right: 10px;">→</div> </div> 90mm </div> | 35 |
|---|--|----|

※No.1 について、浸透印（シャチハタ）での作成をお願いします。

※No.3 について、契約決定後に作成していただく文字をお知らせします。