

参考様式

令和 年 月 日

質 問 書

業 務 名	堺市定額減税補足給付金（不足額給付）事業に係る事務処理センター等 運營業務
事 業 者 名	
所 在 地	
代 表 者 名	
連 絡 先	電話：FAX： E メールアドレス：
質 問 事 項	