

介護保険 住宅改修費工事見積書

令和 年 月 日

様

(住宅改修施工事業所名)

住所:

(住所及び連絡先)

電話 - -

(代表者名)

印

住宅改修箇所 (注1)	住宅改修の種類 (注2)	摘要(商品名等)	数量	単価	金額	住宅改修費対象部分	
						数量	金額
			合計	円	円	円	円
			消費税	円	円	円	円
			総計	円	円	円	円

注1 住宅改修箇所には、次の①から⑩の中から選んで番号で記入ください。

①:玄関・通路 ②:居室 ③:台所 ④:浴室 ⑤:便所 ⑥:廊下 ⑦:階段 ⑧:洗面所 ⑨:脱衣所 ⑩:その他の箇所

注2 住宅改修の種類は、次の①から⑧の中から選んで番号を記入ください。なお、⑧は住宅改修費の支給対象とならない工事です。

①:手すりの取り付け ②:段差の解消 ③:滑りの防止 ④移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 ⑤:引き戸等への扉の取り替え

⑥:洋式便器等への便器の取り替え

⑦:①から⑥の住宅改修に付帯して必要となる工事

⑧:①から⑦以外の改修工事