

介護保険 住宅改修費工事内訳書

様

令和 年 月 日

住所:

(住宅改修施工事業所名)
(住所及び連絡先)
(代 表 者 名)

電話 — —

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	
			消費税	円		円	
			総計	円		円	

注1 住宅改修箇所には、玄関、浴室等、住宅改修を行った箇所を記入ください。
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