

介護保険住宅改修にかかる見積書

被保険者氏名		電話番号			
被保険者住所		自己負担割合		1割・2割・3割	
施工事業所名		電話番号			
代表者氏名					
施工事業所住所					
着工予定日		令和 年 月 日		完成予定日 令和 年 月 日	
作成年月日		令和 年 月 日		見積書の有効期限 令和 年 月 日	
改修項目				改修予定費用(円・税込み)	
場所	内容※	箇所数	仕様等	工事費用	金額内訳
玄関					保険給付 本人負担 超 過 分
廊下					保険給付 本人負担 超 過 分
浴室					保険給付 本人負担 超 過 分
便所					保険給付 本人負担 超 過 分
階段					保険給付 本人負担 超 過 分
居室					保険給付 本人負担 超 過 分
洗面所					保険給付 本人負担 超 過 分
台所					保険給付 本人負担 超 過 分
その他					保険給付 本人負担 超 過 分
合計					保険給付 本人負担 超 過 分
※改修内容 番号で記入		①手すりの取り付け、②床段差の解消、③滑り防止及び移動の円滑化等のための床材の変更、④引き戸等への扉の取替え、⑤洋式便器等への便器の取替え、⑥その他①～⑤に付帯して必要となる工事			