

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・印	○				
施工事業所住所					
着工予定日	平成 年 月 日	完成予定日	平成 年 月 日		
作成年月日	平成 年 月 日	見積書の有効期限	平成 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				